كلية الطب - جامعة الملك سعود

مذكرة أخلاقيات الطبيب المسلم

كطب 395- 1434هـ

الفهرس

الموضوع

الأحكام الفقهية المتعلقة بالمرضى (1)
الطهارة والصلاة

مقدمة:

الأساس في التشريع الإسلامي هو التيسير، فقد قال تعالى: "وما جعل عليكم في الدين من حرج".(الحج : 78)
وقال تعالى: " يريد الله بكم اليسر ولا يريد بكم العسر".(البقره : 185)
وقال رسول الله –صلى الله عليه وسلم-: "...وإذا أمرتكم بأمر فأتوا منه ما استطعتم".
والفتوى في الرخص تكون بأسهل الأحكام، وقد قال الفقهاء: "يُفتى بما هو أسهل في المعاملات والحج". وذلك لأن المعاملات حاجة يومية ضرورية والحج وقت شدة وزحام.

المرض في اصطلاح الفقهاء: هو انحراف الصحة عن حد الاعتدال لعاهة. بخلاف التعب الناتج عن العمل وغيره.

ويُقسم الفقهاء المرض إلى نوعين:

1- مرض مطلق: وهو ما سبق تعريفه من انحراف الصحة.
2- مرض الموت: <u>وهي العلة التي يقرر الأطباء أنها علة مميتة ولو لم تلزم المريض بالبقاء في الفراش. ولها أحكام تتعلق بالوراثة وموت الدماغ وما يترتب عليه وغير ذلك.</u>

الرخص التي أُنيطت بالمرض:

أولا: الطهارة: وتشمل الوضوء والغسل.
ثانيا: الصلاة.

أنواع المرض الذي تناط به الرخص:

ثلاثة أنواع:

1- أن يكون المرض شديدا بحيث يخاف الموت من استعمال الماء لبرد أو للعلة التي به أو يخاف تلف عضو أو فوات منفعته أو الخوف من حدوث مرض يخاف منه تلف النفس، هذا يجوز له التيمم استدلالا بقوله تعالى: " وإن كنتم مرضى أو على سفر أو جاء أحد منكم من الغائط أو لامستم النساء فلم تجدوا ماءا فتيمموا صعيدا طيبا" الآية..(النساء : 43)
وهو مذهب الأئمة الأربعة ومذهب الجمهور.

2- أن يكون المرض يسيرا إلا أنه يخاف معه حدوث علة أو زيادتها أو بطء برء.

فيه اختلاف بين العلماء على مذهبين:

الأول: أنه يُباح له التيمم وهو مذهب الجمهور: بدليل أن الرخصة بالتيمم للمرضى مطلقا ودليل حديث صاحب الشجه وهو: عن الأوزاعي عن عطاء " قال الأوزاعي بلغني عن عطاء بن رباح أنه سمع ابن عباس يخبر أن رجلا أصابه جرح في عهد النبي صلى الله عليه وسلم ثم أصابه احتلام فأمر بالاغتسال فأغتسل فكز فمات فبلغ ذلك رسول الله صلى الله عليه وسلم فقال: قتلوه قتلهم الله ألم يكن شفاء العي السؤال.

الثاني: لا يباح له التيمم إلا عند خوف التلف ووجه الاستدلال:
أن العجز عن استعمال الماء شرط لجواز التيمم ولا يتحقق العجز إلا عند خوف الهلاك.
وقد قرر ابن قدامة في المعنى مذهب الجمهور وبين أنه هو الصحيح.

3- أن يكون المرض يسيرا لا يخاف من استعمال الماء معه تلفا ولا مرضا مخوفا ولا إبطاء برء ولا زيادة ألم كصداع ووجع ضرس وحمى وغيرها فهذا لا يجوز له التيمم مع وجود الماء.

الخلاصـــة:

جواز التيمم لكل من خاف ضررا من استعمال الماء سواء خاف الهلاك أو تلف عضو أو زيادة المرض أو ابطاء برئه كما أن المرض الذي لا يخاف من استعمال الماء معه أي ضرر لا يجوز التيمم له.

<u>عجز المريض عن استعمال الماء:</u>

وإذا عجز المريض عن الوضوء أو الغسل فقد يكون العجز كليا أو جزئيا.

<u>فالعجز الجزئي</u> :- مثل جرح في أعضاء الطهارة فله مراتب:

المرتبة الأولى: أن يكون مكشوفا ولا يضره الغسل، ففي هذه المرتبة يجب عليه غسله إذا كان في محل يغسل.

المرتبة الثانية: أن يكون مكشوفا ويضره الغسل دون المسح، ففي هذه المرتبة يجب عليه المسح دون الغسل.

المرتبة الثالثة: أن يكون مكشوفا ويضره الغسل والمسح، فهنا يتيمم له.

المرتبة الرابعة: أن يكون مستورا بلزقة أو شبهها محتاج إليها، وفي هذه المرتبة يمسح على هذا الساتر، ويغنيه عن غسل العضو ولا يتيمم.

<u>والرباط يُمسح عليه مدة وجوده ولو طالت</u>، وإذا كان عليه دم فإنه يُعفى عن هذه النجاسة، ولكن إذا فك الرباط فإنه لا يعاد بل يبدل بجديد طاهر.

والفقهاء متفقون على أن المسح على الجبيرة غير مؤقت بالأيام بل يُمسح عليها حتى يبرأ الجرح.

<u>والجبيرة والرباط لا يُشترط فيهما أن تلبس على طهارة مثل الخفين.</u>

أما <u>العجز الكلي</u>:- أن لا يستطيع المريض استعمال الماء لأمر الطبيب أو العجز الجسدي فهنا يلجأ المريض إلى التيمم.

هل يُجمع بين المسح والغُسل والتيمم؟

ولا يُجمع بين المسح والغسل والتيمم إذ لم يرد بذلك دليل من الكتاب والسنة الصحيحة – فالمريض الذي يجد الماء ويخاف من استعماله ضررا أُبيح له التيمم، والمجروح أو المكسور الذي يخاف على نفسه باستعمال الماء فله التيمم فقط بنص الكتاب والسنة وأما من استطاع غسل بعض أعضائه وفي بعضها جبيرة ويتضرر بنزعها فهذا يمسح على جبيرته فقط.

هل التيمم رافع للحدث؟ فهنا يجوز للمريض أن يصلي ويقرأ القرآن .. أم هو مُبيح للصلاة: فهنا على المريض التيمم لكل صلاة، وإذا تيمم للفرض فإنه يجب أن يتيمم للنفل كذلك وللقراءة كذلك.

ذهب الحنفية إلى أنه رافع للحدث، وهذا هو الذي يؤخذ به ليسره.

وذهب الشافعية والمالكية إلى أنه مُبيح للصلاة.

من الذي يقرر نوع المرض ومن ثم جواز الرخصة؟

أجمع الفقهاء أن الذي يتخذ قرار الرخصة هو الطبيب المسلم العادل. والمقصود بالعادل أي التقي الذي يخاف الله.

أما الطبيب غير المسلم فيؤخذ بخبرته في العلاج وليس في الترخيص.

كما يجوز للمريض أن يعتمد على معرفة نفسه واجتهاده في كون المرض الذي أصابه عذرا مبيحا للتيمم.

- استمرار الحدث: مثل <u>الاستحاضة أو السلس</u> أو <u>الفتحة الجراحية في</u> <u>الجنب</u> <u>لخروج البراز</u> وهنا يجب على المريض <u>الوضوء لكل صلاة</u>، أما المستحاضة فذهب بعض أهل العلم أنها تتوضأ لكل صلاة، ومنهم من قال أنها تغتسل لكل صلاة، وقال غيرهم أنها تتوضأ لكل صلاتين أي تجمع الصلاة.
- والأرجح والله أعلم أن طهارة المستحاضة – الوضوء لكل صلاة ولا يجب عليها الغسل إلا مرة عندما ترى أن حيضها قد انقطع ثم تتوضأ لكل صلاة.
- زوال العقل (بالسكر أو النوم أو الإغماء أو التخدير) <u>موجب للوضوء</u>.

ثانيا: الصلاة:

والأمراض التي تناط بها رخص الصلاة هي:

1- المرض الذي يزداد شدة إن لم يؤخذ بالرخصة.
2- المرض الذي يبطئ شفاؤه إن لم يؤخذ بالرخصة.
3- حصول المشقة والألم إن لم يؤخذ بالرخصة.
4- فقد العقل: كالإغماء أو الجنون وما شابه ذلك.

كيفية صلاة المريض:

أجمع أهل العلم على أن من لا يطيق القيام له أن يصلي جالسا. وقال النبي صلى الله عليه وسلم لعمران بن حصين في حديث البخاري وأبي داود والنسائي "صلِ قائما فإن لم تستطع فقاعدا فإن لم تستطع فعلى جنبك فإن لم تستطع فمستلقيا لا يكلف الله نفسا إلا وسعها". فإذا عجز المريض عن القيام والقعود للصلاة صلى على جنبه مومئا ويستقبل القبلة حسب طاقته أو على ظهره مستلقيا وإذا لم يطق العبد القيام في الصلاة صلى قاعدا وركع وسجد إذا أطاق الركوع والسجود فإن لم يطق الركوع والسجود صلى مومئا وجعل السجود اخفض من الركوع.

- **ما هو المرض الذي يصلي به المريض قاعدا؟**

إذا خاف المريض مشقة شديدة أو زيادة المرض أو تباطؤ برئه صلى قاعدا وقيل في ضبط ذلك: إن يلحقه بالقيام مشقة تذهب خشوعه، لأن الخشوع مقصود في الصلاة.

- **تعتمد الصلاة على قدرة المريض، ولكن إذا أراد أن يصلي قاعدا، فكيف يقعد؟**

ذهب أغلب الفقهاء إلى أنه يتربع، فإذا شق عليه أدى ما هو أيسر له، وليس له أن يضع مخدة أو شيئا مرتفعا ليسجد عليه بل يمكنه أن يومئ إيماء بحسب قدرته.
وإذا صلى المريض واقفا فأحس بدوخة أو تعب فإنه يستطيع الجلوس، وكذلك إذا بدأ الصلاة وهو قاعد ثم استطاع الوقوف فإنه يقف، وإذا استطاع الوقوف للركوع فإنه يفعل.

- إمامه المريض القاعد في الصلاة: ورد أن الرسول صلى الله عليه وسلم قال: "إنما جعل الإمام ليؤتم به... وإذا جلس فاجلسوا" وورد أنه في آخر عمره مرض فصلى قاعدا والناس خلفه وقوف.
 * لذا فقد ذهب الحنابلة إلى أن المأموم يتبع الإمام في القعود.
 * أما جمهور الفقهاء فقالوا: يقف المأموم، ويكره أن يصلي المريض إماما إلا إذا كان خليفة أو إماما راتبا (موظف).
- **الجمع بين الصلاتين:** إذا كانت الطهارة تشق على المريض فيرخص له في الجمع بين كل صلاتين. وقد ورد أن الرسول صلى الله عليه وسلم جمع من غير مرض أو خوف أو مطر.

- **هل يقضي المغمي عليه ما فاته من الصلوات**

المغمى عليه مثل المجنون في حالة الإغماء لأنه يفقد وعيه.
فإذا قلنا حكمة حكم المجنون فلا يجب عليه قضاء شيء من الصلوات التي فاتته في فترة إغمائه. لقوله صلى الله عليه وسلم "رفع القلم عن ثلاثة" ومنهم "المجنون حتى يفيق".
وفي المسألة خلاف بين العلماء، وقد ذهب جمهور السلف من الصحابة والتابعين إلى أنه لا يقضي ما فاته بل يصلي يومه الذي أفاق فيه فقط وقد قال بذلك ابن عمر وعائشة رضي الله عنهم.
وفي إلزام القضاء على المغمي عليه مشقة وحرج، لأجل ذلك رفع الإسلام قضاء الصلوات الفائتة عن الحائض والمجنون رحمة وتيسيرا لكونهما معذورين في تلك الحالة والمغمي عليه مثلهما.

والله أعلم

المراجع:

- حيفاء ، ابوبكر اسماعيل: أحكام المريض في الفقه الإسلامي 1404هـ
- ادريس ، عبدالفتاح محمود: الرخص المتعلقه بالرخص في الفقه الإسلامي الطبعه الثانيه ، النسر الذهبي للطباعه 1415هـ.

وكتب أصل هذا الموضوع الدكتور محمد رواس قلوجي إستاذ الدراسات الاسلاميه بجامعة الملك سعود.

الأحكام الفقهية المتعلقة بالمرضى (2)
صيام رمضان

قال تعالى: **(فمن كان مريضا أو على سفر فعدة من أيام أُخر)** (البقره :184)
ظاهر الآية يقتضي جواز الإفطار لمن لحقه اسم المرض أو اسم السفر.

<u>حد المرض الذي أباح الله الإفطار معه:</u>
المرض الذي يصح معه الفطر هو الذي لا يقدر المريض معه على الصوم أو يقدر عليه بجهد ومشقة من أجل مرضه أو يخاف على نفسه التلف أو ذهاب عضو أو أنه يزيد في مرضه أو يخاف تماديه أو تباطؤ برئه.
وخلاصة هذا أن المريض له مع الصوم حالتان:
الأولى :
ألا يطيق الصوم بحال فهذا يجب عليه الفطر والصيام في حقه مكروه لأنه ليس في طاقته الصيام وقد يكون محرما إذا كان ذلك يؤدي به إلى التهلكة.
الثانية:
أن يقدر على الصوم بضرر ومشقة فهذا له الفطر ولا يكلف نفسه بالصوم في هذه الحالة إلا جاهل..قال الله تعالى:(يريد الله بكم اليسر ولا يريد بكم العسر)الآية(البقره :185)
وقد اختلف الفقهاء في تحديد حد المرض الذي أباح الله معه الإفطار وأوجب معه عدة من أيام أخر. إلا أنهم أجمعوا على إباحة الفطر للمريض في الجملة.
قال جمهور من العلماء:
كل مرض يزيد بالصوم أو يخشى تباطؤ برئه أو تماديه صح الفطر له . وهذا مذهب الأحناف، ويروى عن أبي حنيفة رضي الله عنه أنه قال: إذا خاف الرجل على نفسه وهو صائم أن تزداد عينه وجعا أو حُمُّره شدة أفطر. وهو مذهب أصحاب مالك. وأما لفظ مالك فقد روي أنه هو المرض الذي يشق على المرء ويبلغ به الجهد.
ومذهب الشافعي رحمه الله قريب من مذهب الإمام مالك في تحديد المرض المبيح للإفطار حيث يرى أن كل مرض كان الأغلب من أمر صاحبه بالصوم الزيادة في علته زيادة غير محتملة صح الفطر له.
وأما مذهب الحنابلة في تحديد حد المرض فهو مذهب الجمهور. فالمرض المبيح للفطر هو الشديد الذي يزيد بالصوم أو يخشى تباطؤ برئه.
وبهذا يتبن أن تفصيلات الفقهاء وتحديداتهم للمرض الذي أباح الله معه الفطر وأوجب معه عدة أيام أخر تتفق في الجملة أن رخصة الإفطار للمريض في رمضان موقوفة على خوف زيادة المرض بالصوم أو خوف الضرر، فإذا لم يخش الضرر فعليه الصوم.
ويدل على أن الرخصة في الإفطار للمريض متعلقة بخوف الضرر ما رواه أنس بن مالك رضي الله عنه "إن الله وضع عن المسافر شطر الصلاة وعن الحامل والمرضع الصوم" ومعلوم أن الرخصة للحامل والمرضع في الإفطار موقوفة على خوف الضرر على أنفسهما أو على ولديهما وإن لم تكونا مريضتين. والمريض أيضا أُبيح له الإفطار لخوف الضرر فمتى خاف الضرر جاز له الفطر والله أعلم.
والصحيح الذي يخشى أن يمرض بالصوم فهو كالمريض.
<u>حكم الشيخ العاجز عن الصوم والمريض الذي لا يُرجى برؤه:</u>
أجمع الفقهاء على أن للشيخ الكبير أو المرأة الكبيرة العاجزة الذي لا يقدر على الصيام لكبر سنه الإفطار ولا قضاء عليه لأنه ليس له حال يصير إليها يتمكن فيها من القضاء والحقوا بهما المريض الذي لا يُرجى برؤه.
ووقع الخلاف بين العلماء- في مسألة الفدية وهي الإطعام عن كل يوم يفطرونه- والجمهور على أنه يجب عليهم الفدية استدلالا بقول الله تعالى (وعلى الذين يطيقونه فدية طعام مسكين) (البقره : 184) ووجه الدلالة أن ابن عباس رضي الله عنه فسرها بأنها نزلت رخصة للشيوخ وأنها ليست منسوخة في حق من لا يطيق بالصوم من أمثال هؤلاء بل هي محكمة في حقهم وحكم الإطعام باق في حكمهم.

والخلاصة أن مذهب الجمهور إيجاب الفدية على الشيخ الكبير والعجوز والمريض الذي لا يرجى برؤه.

صيام الحامل والمرضع:

الحامل والمرضع إذا خافتا على أنفسهما أو على أنفسهما وولديهما معا أفطرتا وقضتا ولا فدية عليهما عند كافة العلماء لأن الله سبحانه وتعالى قال (فمن كان منكم مريضا أو على سفر فعدة من أيام أخر). الآية.

وقال في المغنى: لا نعلم فيه بين أهل العلم اختلافا، لأنهما بمنزلة المريض الخائف على نفسه. وأما إذا خافتا على ولديهما فقط فللعلماء في ذلك أربعة أقوال:

الأول:

أنهما تفطران وتطعمان ولا قضاء عليهما تشبيها بالشيخ الكبير ومن يجهده الصوم.

الثاني:

أنهما تفطران وتقضيان ولا فدية عليهما ووجه هذا القول أن وجوب الفداء شرطه العجز عن القضاء عجزا لا تُرجى معه القدرة في جميع عمره. واستدل أصحاب هذا المذهب بما رواه أنس بن مالك "أن النبي صلى الله عليه وسلم قال: "إن الله وضع عن المسافر شطر الصلاة وعن الحامل والمرضع الصوم – أو الصيام".

ووجه الاستدلال بهذا الحديث: أن النبي صلى الله عليه وسلم لم يذكر أن عليهما الكفارة عندما أخبر أن الله وضع عنهما الصوم.

الثالث :

أنهما تفطران وتقضيان وتفديان وهو قول الشافعي وأحمد ومجاهد ورواية عن ابن عمر رضي الله عنهما. ويستدلون بقول الله تعالى: (وعلى الذين يطيقونه فدية طعام مسكين) الآية (البقره:184) ووجه الاستدلال أن الحامل والمرضع يطيقان الصيام فدخلتا تحت الآية فتجب عليهما الفدية في هذه الحالة.

الرابع:

أن الحامل تقضي ولا تُطعم والمرضع تقضي وتطعم وهو مذهب مالك وبه قال الليث بن سعد. ووجهة مالك في هذا التفريق: أن الحامل كالمريض فإذا خافت على ولدها فهي مريضة فتدخل في عموم الآية، ولأن الحمل متصل بالحامل فالخوف عليه كالخوف على بعض أعضائها بخلاف المرضع في ذلك وأيضا المرضع يمكنها أن تسترضع لولدها فلذلك أوجب مالك عليها الفدية دون الحامل.

الترجيح :-

الذي نختاره من هذه الأقوال ونميل إليه هو القول بأنه ليس على الحامل والمرضع إذا أفطرتا خوفا على ولديهما فقط إلا القضاء ولا فدية عليهما.

واخترنا هذا القول لسببين:

الأول:

أن الله سبحانه وتعالى يقول: (فمن كان منكم مريضا أو على سفر فعدة من أيام أخر). (البقره:184)

فالآية الكريمة أوجبت على المريض القضاء فقط وقد وجد معنى المرض في الحامل والمرضع فتدخلان في عموم الآية إذا خافتا على ولديهما لأن معنى الآية فمن كان منكم به ما يضره الصوم أو على سفر فعليه عدة من أيام أُخر.

الثاني:

أنه جاء في حديث أنس الذي تقدم "أن الله وضع عن الحامل والمرضع الصوم" ولم يذكر بأن عليهما كفارة ولو كانت تجب عليهما الكفارة لأخبر بها النبي صلى الله عليه وسلم فلما لم يخبر بذلك عرفنا أن حكمهما حكم المريض والمسافر المذكور معهما في الحديث في أن عليهما القضاء فقط. وأيضا الحامل والمرضع يرجى لهما القضاء فأشبها المسافر. وإذا أوجبنا عليها الفدية لم يجب القضاء عليهما لأن الفدية هي ما يقوم مقام الشيء كقوله تعالى (ففدية من صيام) (البقره:196) وهذا القول أحسن الأقوال وهو الذي يتفق مع يسر الدين ورفعه الحرج عن المريض والله أعلم.

صيام المغمى عليه والمجنون

والصحيح الذي نراه أن المجنون لا قضاء عليه بل عليه قضاء الأيام التي أفاق فيها إن لم يكن قد صامها في وقتها وذلك لأن الجنون معنى يزيل التكليف فلم يجب القضاء في زمانه كما لا يجب القضاء على الصغير

والكافر في زمان الصغر والكفر. ولأن النبي صلى الله عليه وسلم قال : رُفِع القلم عن ثلاثة ومنهم المجنون حتى يفيق: " رُفِع القلم عن ثلاثة: عن المجنون المغلوب على عقله حتى يبرأ وعن النائم حتى يستيقظ والصبي حتى يحتلم"
ويجاب عن قول الحنفية بأنه لو جن جنونا مطبقا في جميع الشهر أسقط عنه القضاء باتفاق عندهم، وأقول لم لا يكون الأمر كذلك إذا وُجد في بعض الشهر لعدم وجود الفارق والحاصل أن الدليل هنا من قول المالكية والأحناف في إيجاب القضاء على المجنون وهو نص في رفع التكليف عنه.
وأما المغمى عليه فنرى أنه يجب عليه القضاء لأن زمن الإغماء لا يطول غالبا ويؤيد هذا ما رواه البيهقي عن نافع قال: "كان ابن عمر يصوم تطوعا فيغمى عليه فلا يفطر" قال البيهقي: وهذا يدل على أن الإغماء خلال الصوم تطوعا لا يفسده، قلت: وإذا كان الإغماء لا يفسد الصوم فمن باب الأولى أن يكون القضاء واجبا على المغمى عليه. إذا فاته شيء من الشهر.

المراجع:

- ميقا، أبو بكر إسماعيل: أحكام المريض في الفقه الإسلامي، 1404هـ
- إدريس، عبد الفتاح محمود : الرخص المتعلقة بالمرض في الفقه الإسلامي.الطبعة الثانية، النسر الذهبي للطباعة 1415هـ. وكتب أصل هذا الموضوع الدكتور محمد رواس قلعه جحا ، استاذ الدراسات الاسلاميه بجامعة الملك سعود.

- قرار مجلس مجمع الفقه الإسلامي بشأن المفطرات في مجال التداوي

إن مجلس مجمع الفقه الإسلامي المنعقد في دورة مؤتمره العاشر بجدة بالمملكة العربية السعودية، خلال الفترة من 23 إلى 28 صفر 1418هـ (الموافق 28 يونيو – 3 يوليو 1997م)؛
بعد إطلاعه على البحوث المقدمة في موضوع المفطرات في مجال التداوي، والدراسات والبحوث والتوصيات الصادرة عن الندوة الفقهية الطبية التاسعة التي عقدتها المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية، بالتعاون مع المجمع وجهات أخرى، في الدار البيضاء بالمملكة المغربية، في الفترة من 9 إلى 12 صفر 1418هـ (الموافق 14-17 يونيو 1997م)، واستماعه للمناقشات التي دارت حول الموضوع بمشاركة الفقهاء والأطباء، والنظر في الأدلة من الكتاب والسنة، وفي كلام الفقهاء؛
قرر ما يلي:
<u>أولاً: الأمور الآتية لا تعتبر من المفطرات:</u>

1. قطرة العين ، أو قطرة الأذن، أو غسول الأذن، أو قطرة الأنف، أو بخاخ الأنف، إذا اجتنب ابتلاع ما نفذ إلى الحلق.
2. الأقراص العلاجية التي توضع تحت اللسان لعلاج الذبحة الصدرية وغيرها، إذا اجتنب ابتلاع ما نفذ إلى الحلق.
3. ما يدخل المهبل من تحاميل (لبوس)، أو غسول، أو منظار مهبلي، أو إصبع للفحص الطبي.
4. إدخال المنظار أو اللولب ونحوهما إلى الرحم.
5. ما يدخل الإحليل، أي مجرى البول الظاهر للذكر والأنثى، من قثطرة (أنبوب دقيق)، أو منظار، أو مادة ظليلة على الأشعة، أو دواء، أو محلول لغسل المثانة.
6. حفر السن، أو قلع الضرس، أو تنظيف الأسنان، أو السواك وفرشاة الأسنان، إذا اجتنب ابتلاع ما نفذ إلى الحلق.
7. المضمضة، والغرغرة، وبخاخ العلاج الموضعي للفم، إذا اجتنب ابتلاع ما نفذ إلى الحلق.
8. الحقن العلاجية الجلدية أو العضلية أو الوريدية، باستثناء السوائل والحقن المغذية.
9. غاز الأوكسجين.
10. غازات التخدير (البنج) ما لم يعط المريض سوائل (محاليل) مغذية.
11. ما يدخل الجسم امتصاصاً من الجلد؛ كالدهونات والمراهم واللصقات العلاجية الجلدية المحملة بالمواد الدوائية أو الكيميائية.
12. إدخال قثطرة (أنبوب دقيق) في الشرايين لتصوير أو علاج أوعية القلب أو غيره من الأعضاء.
13. إدخال منظار من خلال جدار البطن لفحص الأحشاء أو إجراء عملية جراحية عليها.
14. أخذ عينات (خزعات) من الكبد أو غيره من الأعضاء، ما لم تكن مصحوبة بإعطاء محاليل.
15. منظار المعدة إذا لم يصاحبه إدخال سوائل (محاليل) أو مواد أخرى.
16. دخول أي أداة أو مواد علاجية إلى الدماغ أو النخاع الشوكي.
17. القيء غير المتعمد، بخلاف المتعمد (الإستقاءة).

<u>ثانياً:</u> ينبغي على الطبيب المسلم نصح المريض بتأجيل ما لا يضر تأجيله إلى ما بعد الإفطار من صور المعالجات المذكورة فيما سبق.

ثالثاً: تأجيل إصدار قرار في الصور التالية، للحاجة إلى مزيد من البحث والدراسة في أثرها على الصوم، مع التركيز على ما ورد في حكمها من أحاديث نبوية وآثار عن الصحابة:

أ- الفصد والحجامة.

ب- أخذ عينة من الدم المخبري للفحص، أو نقل دم من المتبرع به، أو تلقي الدم المنقول.

ج- الحقن المستعملة في علاج الفشل الكلوي حقناً في الصفاق (البريتون) أو في الكلية الاصطناعية.

د- ما يدخل الشرج من حقن شرجية، أو تحاميل (لبوس) أو منظار أو إصبع للفحص الطبي.

ه- العمليات الجراحية بالتخدير العام إذا كان المريض قد بيّت الصيام من الليل، ولم يعطَ شيئاً من السوائل (المحاليل) المغذية.

والله أعلم

الإذن الطبي

المطلب الأول: تعريف الإذن ، والطب لغة :

تعريف الإذن لغة:

من معاني الإذن في اللغة الإباحة: قال في اللسان " أذن له في الشيء إذناً: أباحه لـه. واستأذنه: طلب منه الإذن (1).

ومن معانيه أيضا: إطلاق الفعل ففي المصباح المنير " أذنت له في كذا: أطلقت له فعله "(2).

ومن معاني الإذن: العلم بالشيء قال في العين " أذنت بهذا الشيء أي علمتُ، وآذنني: أعلمني وفعله بإذني أي بعلمي: وهو في معنى بأمري " (3).

والإذن الحاجب(4) .

والمعاني السابقة تؤدي إلى معنى واحد: فإن إطلاق اليد في التصرف: رفع للقيود وإثبات الحرية للمتصرف (5).

وفُرِّق بين الإذن والإجازة: بأن الإذن لما سيقع، والإجازة لما وقع والإذن يكون بمعنى الإجازة إذا كان لأمر وقع وعلم به الآذن(6).

أما الطب:

فيأتي في اللغة بمعانٍ منها: علاج الجسم والنفس، ورجل طبٌّ، وطبيب: أي عالم بالطب(7).

والمتطبب الذي يتعاطى علم الطب(8).

ويطلق في اللغة الحذق: يقال رجل طبٌ وطبيب: الحاذق من الرجال الماهر بعلمه(9).

ومنه قول الشاعر الجاهلي:

فإن تسألوني بالنساء فإنني *** خبير بأدواء النساء طبيب (10)

ويطلق على السحر (11)وفي الحديث (من طبَّه ؟ قال لبيد بن الأعصم) (12)أي من سحره، ورجل مطبوب أي مسحور، كَنَوا بالطب عن السحر، تفاؤلاً بالبرء، كما كَنَوا بالسليم عن اللديغ(13).

المطلب الثاني: تعريف الإذن الطبي اصطلاحا:

عرف بعض الباحثين الإذن الطبي: بأنه: إقرار المريض بالموافقة على إجراء ما يراه الطبيب مناسبا له من كشف سريري، وتحاليل مخبريه، ووصف الدواء، وغيره من الإجراءات الطبية التي تلزم لتشخيص المرض وعلاجه(14). وليس في التعريف السابق إشارة إلى موافقة ولي أمر المريض عند تعذر أخذ موافقة المريض كما أن فيه شيء من الطول والتفصيلات التي يمكن أن يستغنى عنها.

ويمكن أن نعرف (الإذن الطبي) بأنه: موافقة المريض أو وليه على الإجراءات الطبية اللازمة لعلاجه.

- فكلمة (أو وليه) مهمة في التعريف لأن المريض قد لا يتمكن من إعطاء الإذن ، إما لصغر أو إغماء ونحوه.
- وعبارة الإجراءات الطبية الواردة في التعريف تشمل: الكشف والتحليل والعلاج والعملية.
- كلمة (اللازمة) تخرج ما ليس لازما من العلاج ونحوه فلا يدخل ذلك في مسمى الإذن الطبي.

وعلى هذا فأركان الأذن أربعة:

1. الآذن .
2. المأذون له (الطبيب).
3. المأذون به (نوع المعالجة).
4. الصيغة (15)بأنواعها ، كما سيأتي في أنواع الأذن.

المبحث الثاني: مشروعية الإذن الطبي:

الإذن الطبي عبارة عن عقد بين الطبيب والمريض يتعهد الطبيب بموجبه أن يعالج المريض وفق الأصول المتعارف عليها عند أهل الطب(16).

والإذن الطبي يرجع إلى إذن الشارع بالتداوي عموما كما في قوله صلى الله عليه وسلم (تداووا عباد الله، فإن الله لم يضع داء إلا وضع له دواء ، غير داء واحد ، الهرم) (17).

وبالتالي لا يحلّ الإذن الطبي بالمداواة إلا فيما يجوز شرعاً، فلا يحل للمريض مثلاً أن يأذن لطبيبه بمعالجة محرمة أو قتل له .... الخ

ومما يمكن الاستدلال به على مشروعية إذن المريض بمعالجته ما رواه البخاري عن عائشة رضي الله عنه قالت: (لددنا (18)رسول الله صلى الله عليه وسلم فأشار أن لا تلدّوني فقلنا: كراهية المريض للدواء. فلما أفاق قال: ألم أنهكم أن لا تلدوني، لا يبقى منكم أحد إلا لُدّ غير العباس فإنه لم يشهدكم) (19).

قال النووي " فيه – أي في الحديث- تعزير المتعدي بنحو من فعله الذي تعدى به إلا أن يكون فعلا محرما "(20).

ففي الحديث السابق بيان بأن " أذن المريض البالغ العاقل ضروري لإجراء أمر التداوي، فإذا صرّح المريض أو أشار أنه يرفض نوعاً من أنواع التداوي فله الحق في ذلك، ويكون إجباره على التداوي تعدياً، ويعاقب المتعدي تعزيراً بمثل ما فعل. . . إلا أن يكون ذلك الفعل محرماً كأن سقي المريض خمراً وهو مغمور فلا يسقى الفاعل ذلك، بل يعزر ويعاقب عقوبة رادعة " (21).

فنخلص مما سبق إلى أنه لابد في الأذن الطبي من اجتماع أمرين:

أحدهما: إذن الشرع في المعالجة(22).

الثاني: أذن المريض أو ولية (23).

ويشار هنا إلى أنه لا يجوز الحصول على الأذن الطبي بالإكراه، ولا بإغراء مادي، فلا يجوز مثلاً استغلال حال بعض الأشخاص – كالمساجين مثلاً – فيكرهون على فعل طبي ما.

ولا يجوز استغلال حالة العوز عند بعض الأشخاص كالمساكين والفقراء والمشردين، فيغرون مثلاً ببعض المال لإجراء البحوث والتجارب عليهم(24).

وقبل إجراء العلاج يجب على الطبيب المعالج أن يبين للمريض تشخيص مرضه ومدى خطورة الحالة، ومدى نجاح العملية الجراحية ، ومختلف المعلومات اللازمة لإيضاح أبعاد الحالة المرضية، حتى يتخذ المريض قراره بالموافقة على هذا العمل الطبي على بيّنة من حقائق الأمور(25).

المبحث الثالث:حكم إعطاء الإذن الطبي:

إعطاء الإذن الطبي – طلب التداوي – أمر اختلف فيه العلماء على ثلاثة اتجاهات(26):

الاتجاه الأول:

المنع من التداوي، وأصحابه على فريقين:

الفريق الأول: أنكر التداوي مطلقا وهم غلاة الصوفية (27**)، واستدلوا بأدلة منها:**

1 - قوله تعالى: (ما أصاب من مصيبة في الأرض ولا في أنفسكم إلا في كتاب من قبل أن نبرأها) (28).

ووجه الدلالة: أن الله قد علم أيام الصحة والمرض، ولو حرص الخلق على دفع المرض ما قدروا، فالواجب على الخلق أن يتركوا التداوي اعتصاما بالله وثقة به.فما دام كل شيء بقضاء وقدر فلا حاجة إلى التداوي (29).

2 - حديث: (إن الرقى والتمائم والتولة شرك) (30)، ووجه الدلالة من هذا الحديث: إن الرقى والتمائم مما يتداوى به ،وفي ذلك إشراك لها مع الله في التوكل فلا تجوز.

الفريق الثاني من المانعين: يرى منع التداوي إن كان يرى الشفاء من الدواء ويعتقد أنه لو لم يعالج لما سلم. وإليه ذهب بعض الحنفية (31)، واستدلوا: بأن الأصل في التداوي الجواز، لكن ما ورد من الأحاديث التي وردت في كراهة التداوي فهو محمول على من كان يرى الشفاء في الدواء ويعتقد أنه لو لم يعالج لما سلم، ونحن نقول لا يجوز لمثل هذا التداوي، جمعا بين الأدلة (32).

الاتجاه الثاني:

جواز التداوي وهذا الاتجاه على ثلاثة أقوال:

القول الأول:

إباحة التداوي: وهو قول جمهور العلماء من الحنفية(33)، والمالكية(34)، والحنابلة(35).

أدلتهم:

1- حديث: (نعم ، يا عباد الله تداووا عباد الله فإن الله تعالى لم يضع داء إلا وضع له شفاء أو قال دواء إلا داء واحداً قالوا: يا رسول الله وما هو ؟ قال الهرم) (36).

2- حديث : (ما أنزل الله تعالى داء إلا وأنزل له شفاء) (37)، ثم اختلف أصحاب هذا الفريق أيهما أفضل الفعل أم الترك على فريقين:

- الفريق الأول: قالوا: التداوي أفضل، واختاره جمع من الحنابلة(38) وأدلتهم ما سبق في القول بالإباحة.

- الفريق الثاني: قالوا: الترك أفضل،وهو المنصوص عن أحمد(39)، واستدلوا بما يأتي:

1- حديث ابن عباس يرفعه إلى النبي صلى الله عليه وسلم قال: (يدخل الجنة من أمتي سبعون ألفا بغير حساب هم الذين لا يسترقون ولا يتطيرون وعلى ربهم يتوكلون) (40). ووجه الدلالة: أن هؤلاء الممدوحين تركوا التداوي لتحقيق التوكل فكانت لهم هذه المنزلة العظيمة.

2- عن ابن عباس رضي الله عنهما أن امرأة سوداء أتت النبي صلى الله عليه وسلم فقالت : إني أصرع وإني أتكشف فادع الله لي ، قال: (إن شئت صبرت ولك الجنة، وإن شئت دعوت الله لك أن يعافيك) فقالت: أصبر، فإني أتكشف فادع الله أن لا أتكشف فدعا لها (41)، ووجه الدلالة: أن هذه المرأة لما اختارت الصبر وترك التداوي دعا لها الرسول صلى الله عليه وسلم بالجنة فدل على أفضلية ترك التداوي.

القول الثاني:

استحباب التداوي وأنه مندوب إليه .

وإليه ذهب الكاساني من الحنفية (42)، واستدلوا بأدلة منها:

1- حديث: (تداووا عباد الله فإن الله تعالى لم يخلق داء إلا وخلق له دواء إلا السام والهرم) (43).

2- حديث: (لكل داء دواء فإن أصاب دواء الداء برئ بإذن الله تعالى) (44).

القول الثالث: كراهية التداوي وهم على فريقين ، الأول يرى كراهة التداوي مطلقا ، وهم بعض السلف (45).

وحُجتهم :

1) حديث السبعين ألفا(46).

2) حديث المرأة السوداء(47).

الفريق الثاني : يرى كراهة التداوي قبل نزول الداء . وهم المالكية (48)، ولعل وجه الكراهة في ذلك أنه اشتغال بأمر يشك في تحققه، وحصول ثمرته موهوم، فيكون من باب العبث .

الاتجاه الثالث:

وجوب التداوي، وانقسم هذا الاتجاه إلى فريقين:

الفريق الأول: يرى وجوب التداوي مطلقا، وهو قول لبعض الحنابلة وهو وجه عند الإمام أحمد (49).

ولعل حجة هذا القول: أن التداوي فيه دفع للهلاك عن النفس وهو أمر واجب.

الفريق الثاني: قالوا: يجب التداوي إن علم أن بقاء النفس لا يحصل بغيره، وبه قال بعض الشافعية (50). وبعض الحنابلة(51). وقال به ابن تيميه(52). ولعل دليلهم أن استبقاء النفس إذا كان في قدرة الإنسان أمر واجب ولذلك يحرم على من اضطر إلى أكل الميتة أن يدع الأكل منها وإلا كان آثما، ومثال هذا التداوي الواجب التغذية للضعيف واستخراج الدم(53).

والراجح أن التداوي مندوب إليه في العموم جمعا بين الأدلة التي فيها إرشاد للتداوي وأمر به والأحاديث التي تدل على أن ترك التداوي أفضل.

المبحث الرابع: اشتراط إذن المريض:

إذا أراد الطبيب علاج المريض فهل يشترط أذن هذا المريض ؟
لا يخلو الأمر من حالتين:
الحالة الأولى: أن يكون المريض مشرفاً على الهلاك، ولا يمكن أخذ إذنه، وتمكن معالجته، ويحتمل بقاؤه حياً بسبب هذه المعالجة. كمثل حوادث السيارات التي يغمى فيها على السائق ولا يوجد من أوليائه أحد، وحالته تستدعي سرعة العلاج حفظاً لحياته.
ففي هذه الحالة يجب على الطبيب مباشرة العلاج دون استئذان وذلك لإنقاذ هذا المريض من الموت(54).
ودليل ما سبق قوله صلى الله عليه وسلم " لا ضرر ولا ضرار "(55).
ووجه الدلالة:
1. أن ترك علاج المريض إذا لم يتمكن من أخذ إذنه، أو إذن وليه في ضرر عظيم قد يؤدي إلى الهلاك فيكون ممنوعاً.
2. أن إنقاذ حياة المريض في هذه الحالة فرض عين على الطبيب مادام قادراً عليه ، ولو امتنع عن ذلك كان آثما، وفي ضمانه له - إن مات لعدم وجود إذنه – خلاف(56).
الحالة الثانية: ألا يكون المريض مشرفاً على الهلاك ففي هذه الحالة اتفق الفقهاء (57)على عدم جواز تطبيب المريض إلا بعد أخذ إذنه ، فإن خالف ذلك وطببه ضمن الطبيب في هذه الحالة . فإن عالجه بإذنه فمات المريض أو تضرر فلا ضمان(58).
وإنما قيل بتضمين الطبيب في حالة عدم أخذ إذن المريض لأنه فعل فعلا غير مأذون فيه فكان عليه الضمان(59).
وقد نص نظام مزاولة مهنة الطب البشري السعودي في المادة (21) بأنه يشترط تدخل الطبيب أو الجراح بدون إذن المريض أو بموافقة من يمثله وعلى هذا فإنه إذا تدخل الطبيب أو الجراح بدون إذن المريض وبدون ضرورة توجب الاستشفاء حقت عليه المسؤولية الجزائية لخروج عمله من دائرة الإباحة إلى مجال التعدي(60). ونصت المادة 21 – 1 – ل : على أن تؤخذ موافقة المريض البالغ العاقل سواء كان رجلاً أو امرأة ، أو من يمثله إذا كان لا يعتد بإرادته قبل القيام بالعمل الطبي أو الجراحي ، وذلك تمشيا مع مضمون خطاب المقام السامي رقم 4 / 2428 / م ، وتاريخ 29 / 7 / 1404 هـ ، المبني على قرار هيئة كبار العلماء رقم 119 وتاريخ 26 / 5 / 1404 هـ كما نصت المادة 21 – 2 – ل على أنه : يتعين على الطبيب أن يقدِّم الشرح الكافي للمريض أو ولي أمره عن طبيعة العمل الطبي أو الجراحي الذي ينوي القيام (61).
- الإذن الخاص والإذن العام
- الإذن الشفوي والإذن المكتوب
- من لا يعتبر إذنه
-إذن الأولياء

الإذن الخاص والإذن العام:

ينقسم الأذن الطبي إلى نوعين:

أولا: الإذن المقيد (الخاص):
وفيه يفوض المريض الطبيب بإجراء طبي محدد كالختان، أو جراحة استئصال اللوزتين، أو علاج ورم ما، في جسده (62).
وهذه الصفة من الإذن هي الأصل، ولا إشكال في جوازها شرعا مادامت صادرة من صاحب الحق في الإذن وهو المريض، أو من ولية إن لم يكن أهلا للإذن (63).

ثانيا: الإذن المطلق (العام):
وفيه يفوض المريض الطبيب بالإجراء الطبي الذي يكون مناسبا دون تقييد وذلك كقوله (أذنت لك بعلاجي حسب ما تستدعي حالتي).
وهذا النوع من الإذن يطلبه الأطباء في حالة خوفهم من وجود أمراض تحتاج إلى جراحة مفاجئة لم يكن يعلم عنها المريض ، بل ولا الطبيب إلا بعد مباشرة العمل الجراحي.
فيحتاط الطبيب بأخذ هذا النوع من الإذن المطلق لكي يستطيع المعالجة دون تردد أو خوف من المسؤولية (64).
ومثاله: أن يكون الطبيب قد حدد له الإذن باستئصال الزائدة الدودية (Appendectomy) مثلا فيجد نفسه أمام سرطان في البطن (Abdominal Cancer) أو حمل خارج الرحم) (65) (Ectopic Pregnancy)
وفي مثل هذا النوع ينبغي أن تقيد الأذن بما فيه مصلحة للمريض فلو فعل مالا مصلحة فيه للمريض أو فعل ما ليس له فعله فهو ضامن ، ويجب تقييد هذا الإذن بالمعتاد من الأعمال. وإذا بدأ الطبيب الجراح العملية بإذن مقيد (خاص) ، ثم وجد نفسه مضطراً إلى إجراء جراحي آخر ، فإن كان ولي أمر المريض حاضراً أخذ الإذن منه ، وإلا نظر الجراح في الحالة ، فإن كانت لا تحتمل التأجيل ، أو كان في تركها خطر على حياة المريض جاز له إتمام الجراحة بما يراه مناسباً دون انتظار الإذن (66).
لأن الأذن هنا متعذر، ودرءا لمفسدة هلاك المريض فيجوز إجراء العملية بلا إذن في هذه الحالة وأرى أن يكون تصرّف الطبيب هذا مؤيداً برأي لجنة طبية تقدر بقدر الإمكان لمزيد التوثيق من صحة قرار الطبيب، والله أعلم ، ويجب على الطبيب هنا أن يسجل في تقرير العملية الأسباب التي دعته لهذا الإجراء الجراحي غير المأذون به (67).
لكن إذا وجد الطبيب أن حالة المريض تحتمل التأجيل فهل له أن يجري هذه العملية الجراحية التي لم يأذن بها المريض؟
أشار بعض الباحثين: إلى أن الطبيب في هذه الحالة مخير بين إجراء العملية وبين تأجيلها فإن أجراها فليس عليه شيء مادام لها مسوغ طبيّ ، إن كان إتمامها أصلح للمريض، أو كان تأجيلها يعرّضه لأخطار التخدير والجراحة مرة أخرى (68).
والذي يظهر لي والله أعلم أن جواز إجراء العملية في هذه الحالة ينبغي أن يكون مقيدا بما إذا كان سيترتب على تركها خطر محقق أو غالب في المستقبل ، وليس مجرد المسوغ الطبي، لأن جواز إجراء مثل هذه العملية بدون إذن المريض إنما كان على خلاف الأصل وهو وجوب إذن المريض فلا يتجاوز به حالات الخطر المحتملة، سداً لذريعة التساهل والتوسع في إجراء مثل هذه العمليات ، والله أعلم .

الإذن الشفوي والإذن المكتوب:

أولاً : الإذن الشفوي:
هناك من المعالجات مالا يحتاج إلى إذن مكتوب فيكتفى فيه بالإذن الشفوي، لعدم خطورة هذه الفحوصات والمعالجات على جسم المريض في العادة، ومن أمثلة ذلك:
تحليل الدم، والبول، والبراز، والبصاق، والأشعة العادية التي ليس فيها أي تدخل في جسم المريض وخلع الأسنان ومعالجة الفم ونحوها مما يتم في العيادة دون الحاجة إلى دخول المستشفى أو إعطاء المخدر العام أو النصفي.

ثانياً: الإذن المكتوب:
يرى الدكتور البار أن الإذن المكتوب من المريض البالغ العاقل أو إذن ولي المريض القاصر أو المجنون أو المغمى عليه ينبغي الحصول عليه في الأمور التالية:
1. أي عملية جراحية ما عدا خلع الأسنان ومعالجة الفم التي في العيادة ودون الحاجة لدخول المستشفى أو إعطاء المخدر.
2. إعطاء أي مخدر وخاصة إذا كان التخدير عاما أو نصفياً.

3. إجراء فحوصات فيها تدخل في جسم المريض Invasive مثل المناظير للجهاز الهضمي أو البولي أو التناسلي ، ومثل أخذ عينه من الكبد أو الكلى أو الأمعاء أو الرئتين ... ومثل القسطرة لشرايين القلب أو غيرها من الأوعية الدموية ومثل إجراء الأشعة التي فيها تدخل في جسم المريض.
4. إجراء أي علاج كيماوي لمعالجة السرطان أو علاج بالأشعة .
5. تصوير المريض بالآلة التصويرية أو الفيديو وخاصة إذا كان التصوير يشمل الوجه أما تصوير العمليات الجراحية أو غيرها التي لا توضح الوجه الذي يستدل به على الشخص فلا تحتاج إلى إذن
6. إذن المريض في الاستفادة من الأنسجة التي تم إزالتها أثناء عملية أو بعد ولادة، كالاستفادة من المشيمة أو من السقط الذي نزل ميتا لاستعماله في زرع الأعضاء، أو تحنيطه ووضعه في محلول (الفورمالين) لدراسته وتعليم طلبة الطب ليتعرفوا على أنواع الأمراض .
ولا حاجة للإذن في الأنسجة والإفرازات التي قد تشكل خطرا على الصحة العامة، والتي يجب التخلص منها فينبغي الالتزام بالإجراءات التي تفرضها الأنظمة الصحية في هذه الحالة (69).
ثالثا: الإذن بالإشارة:
فإذا كانت إشارة المريض مفهومة اعتبرت في الإذن أو عدمه لما جاء في حديث عائشة رضي الله عنها قالت " لددنا (70)رسول الله صلى الله عليه وسلم فأشار أن لا تلدوني، فقلنا كراهية المريض للدواء، فلما أفاق قال: ألم أنهكم أن تلدوني، لايبقى منكم أحد إلا لُد ، غير العباس فإنه لم يشهدكم" (71) فلإشارة منه صلى الله عليه وسلم لما كانت مفهومة لهم، اعتبرها كالتصريح برفض العلاج.

من لا يعتبر إذنه:

وهم أربعة:
الأول: إذن الصغير:
إذا عالج الطبيب صبياً بإذنه أو بإذن غير وليّه، فأصابه شيء بسبب هذه المعالجة فهو ضامن (72) وذلك لأن الصبي ليس أهلية الإذن بالمعالجة، فلا بد من إذن وليه، والطبيب ضامن في هذه الحالة ، لأنه فعل فعلاً غير مأذون فيه (73).
هذا هو الحكم من حيث الأصل، ويستثنى من ذلك الحالات التي جرى العرف فيها بالمسامحة وعدم استئذان الأولياء، فالعرف معتبر، عملاً بالقاعدة المعروفة " العادة محكمة" (74).
ومن أمثلة ذلك: المعالجات البسيطة التي لا خطر في فعلها، وكذلك ما جرى به العرف من إذن الأولياء بمعالجة أبنائهم عندما يحتاجون للعلاج أثناء فترة الدراسة.
وبالتالي فلا حرج ولا مسؤولية على الطبيب لو أقدم على العلاج في هذه الحالة في هذه الحالات المستثناة (75).

الثاني: المكره:
فالمكره فاقد الاختيار. وقد سبق الكلام عن أخذ الإذن الطبي تحت ضغط الإكراه عند الحديث عن مشروعية الإذن الطبي (76).

الثالث: المغمى عليه أو فاقد الوعي:
سواء كان ذلك فقدانً مؤقتاً بنوم أو مرض أو دواء أو حادثة أو سكر أو تخدير، أو فقداناً دائما بسبب مرض من الأمراض. لعموم الحديث" رفع القلم عن ثلاثة: عن النائم حتى يستيقظ ،وعن المبتلى- وفي رواية :وعن المجنون- حتى يبرأ، وعن الصبي حتى يكبر" (77).
الرابع: المجنون: سواء أكان الجنون وفقدان الإدراك والعقل دائما أو مؤقتا ، للحديث السابق (78).

إذن الأولياء:

وتحته مسألتان:

المسألة الأولى: اعتبار إذن الأولياء: من حكمة الشريعة أنها اعتبرت الولاية على الغير عند الاحتياج إليها كما في حال السفيه والصبي والمجنون فإن هؤلاء لا يحسنون التصرف لأنفسهم إما بالكلية أو لا يحسنونه على نحو مرضيّ.

وقد رأينا في المبحث السابق أن الصغير والمجنون ونحوها لا يعتبر إذنهما لأنهما لا يحسنان التصرف، واعتبار إذنهما في هذه الحالة فيه ضرر وغبن عليهما.

وكان من حكمة الشارع أن اعتبر إذن وليهما الذي ينوب عنهما في اختيار ما يصلح أمرهما، ولم يكلفهما شططا ، ويأمرهما بالانتظار وحتى البلوغ أو الإفاقة، لما في ذلك من تفويت مصالحهما وحصول الضرر عليهما.

فكان ذلك – أي اعتبار الولي – محققا لمصالح الصبي والمجنون ورافعاً للمفاسد المترتبة على عدم وجود هذه الولاية (79).

وقد نص ابن قدامه – رحمة الله – على اعتبار إذن الولي في حال عدم أهلية المريض للإذن فقال "وان ختن صبياً بغير إذن وليه، أو قطع سلعة (غدة) من لسانه بغير إذنه، أو من صبي بغير أذن وليه، فسرت جنايته ضمن، لأنه قطع غير مأذون فيه (80).

ومفهوم الكلام السابق أن القطع إذا كان بإذن الولي فهو جائز، وهذا يدل على اعتبار إذن الولي على المريض إذا لم يكن أهلاً لإعطاء الإذن (81).

المسألة الثانية: ترتيب الأولياء في الإذن: يكون ترتيب الأولياء في الإذن بحسب قرابتهم من المريض فالأقرب أولى من الأبعد، فالأبناء أحق القرابة لأن التعصيب بالبنوة مقدم على غيره، ثم الأبوة ويقدم فيها الأب على الأم، لأن ولاية الأب أقوى من ولاية الأم كما أشار إليه بعض الحنفية (82).

ويقوم مقام الأب الجد وإن على، ثم الإخوة الأشقاء ثم الإخوة لأب، ثم بنو الإخوة الأشقاء ثم بنو الإخوة لأب، ثم الأعمام الأشقاء ثم الأعمام لأب، ثم بنو الأعمام الأشقاء ثم بنو الأعمام لأب.

وقد اعتبر الفقهاء يرحمهم الله الترتيب السابق في الإرث وهو مبني على قوة التعصيب (83).

قال الدكتور محمد المختار الشنقيطي " ونظراً لكونه – أي الترتيب السابق بيناً على مراعاة قوة القرب فإنه لا مانع من اعتباره في مسألة الإذن هنا، لأن الترتيب فيها مبني على قوة القرب كالحال في الإرث، وقد اعتمد الفقهاء – رحمهم الله – في ترتيبهم القرابة في بعض المسائل على ترتيبهم في الميراث كما في مسألة تكفين الميت وغسله والصلاة عليه (84).

وبناءً على هذا الترتيب فإنه لا يرجع إلى القريب الأبعد في حال وجود من هو أقرب للميت " اهـ

ويظهر لي والله أعلم – وجاهة ما ذكره الشيخ الفاضل، إلا أنني أرى تقديم ولاية الزوج لزوجته عند الحاجة - كما لو أغمي عليها – على جميع الأقارب لما يلي:

1. ما ورد من النصوص بشأن عظم حق الزوج وتقديم أمره على غيره كما ورد في حديث أبي هريرة رضي الله عنه "لو كنت آمراً أحداً أن يسجد لأحد لأمرت المرأة أن تسجد لزوجها" (85).

2. أن له ولاية على هذه الزوجة.

3. ما بين الزوجين من المودة والرحمة التي امتن الله بها في قوله تعالى: (وجعل بينكم مودة ورحمة). (25) والله أعلم

المراجع:

(1) ابن منظور ، لسان العرب، مادة (اذن) 13 / 10 (2) الفيومي ، المصباح المنير، ص 4 .
(3) الفراهيدي: الخليل بن أحمد ، العين ، 8 / 200 .
(4) لسان العرب 13 / 10 .
(5) معجم لغة الفقهاء ص 74 .
(6) حاشية رد المحتار المعروفة بحاشية ابن عابدين 3 / 167 .
(7) لسان العرب ، مادة طب ، 1 / 553 .
(8) المرجع السابق الصفحة نفسها .
(9) لسان العرب 1 / 553 ، والزاوي : طاهر ، ترتيب القاموس المحيط ، 1 / 50 .

(10) ابن قتيبة: الشعر والشعراء، ص126،والبيت لعلقمة بن عبده .
(11) لسان العرب 1 / 554 .
(12) أخرجه مسلم في صحيحه 4 / 1719 .
(13) النهاية في غريب الحديث والأثر ، لابن الأثير 3 / 110 .
(14) كنعان : أحمد ، الموسوعة الطبية الفقهية ، ص 52 .
(15) انظر : د . المختار : محمد ، أحكام الجراحة الطبية ، 226 ، مكتبة الصديق الطائف .
(16) الموسوعة الفقهية الطبية ص 52 .
(17) أخرجه أحمد في المسند 278/4 ، والحديث صحيح كما قاله الألباني في صحيح الجامع 565/1. وسيأتي بيان حكم التداوي بشيء من التفصيل .
(18) أي جعلنا في جانب فمه دواه بغير إرادته ، وهذا هو اللدود ، فأما مايصب في الحلق فيقال له : الوجور (ابن حجر ، فتح الباري 147/8)
(19) أخرجه البخاري في صحيحه ، كتاب المغازي ، باب مرض النبي صلى الله عليه وسلم ووفاته . انظر صحيح البخاري مع الفتح (147/8)
(20) النووي : يحى بن شرف ، شرح صحيح مسلم المسمى بالمنهاج ، 199/14.دار الفكر - بيروت
(21) المسؤولية الطبية وأخلاق الطبيب .
(22) أنظر : المختار : محمد ، أحكام الجراحة الطبية ، ص 225 .
(23) أنظر : ابن القيم ، تحفة المودود ، ص 118 ، وأحكام الجراحة ص 237
(24) الموسوعة الطبية الفقهية، ص 53 ، 55 .
(25) د . العربي: بالحاج ، الأخطاء المدنية والجنائية للأطباء في الفقه الإسلامي ، بحث منشور في مجلة البحوث الفقهية المعاصرة العدد 52 ، ص 33، 34.
(26) انظر في تفصيل هذه الاتجاهات الى كتاب د . النتشة :محمد : المسائل الطبية في ضوء الشريعة الإسلامية، ، 23/1 وما بعدها .
(27) شرح النووي على صحيح مسلم 9 / 33 .
(28) سورة الحديد : 22 .
(29) انظر : تفسير القرطبي 17/ 194 ، والنووي على مسلم 9 / 23 .
(30) رواه ابن مسعود وأخرجه أحمد(381/1) ،وأبو داود (عون المعبود 367/10) وذكره الحافظ في الفتح وسكت عنه (196/10) وصححه السيوطي في الجامع الصغير (فيض القدير 2 / 342 .
(31) انظر : الزيلعي: تبيين الحقائق 6 / 23 .
(32) انظر : تبيين الحقائق 6 / 32 .
(33) انظر : البابرتي: الهداية مع العناية ي 10 / 66 .
(34) انظر : الدردير ، أحمد ، الشرح الصغير بهامش بلغة السالك ، 2 / 494 ، دار الفكر ، بيروت .
(35) انظر : المبدع 2 / 213 .
(36) أخرجه أحمد 4 / 278 ، و الترمذي في سننه 4 / 335 .
(37) أخرجه البخاري في صحيحه (الفتح 10 / 134) .
(38) انظر : الإنصاف 2 / 363 ،والمبدع 2 / 213 .
(39) انظر : الفروع 165/2 ، والإنصاف 463/2 .
(40) أخرجه مسلم 1/ 198 برقم 218 .
(41) أخرجه البخاري ، الفتح 10 / 114 ، ومسلم 4 / 1994 برقم 2576 . (42) انظر : بدائع الصنائع 5 / 127 وهو مذهب الشافعية (المجموع 5/ 106) .
(43) سبق تخريجه.
(44) أخرجه مسلم 4/ 1729 برقم 2204 .
(45) انظر : القوانين الفقهية 295 ، والبحر الرائق 208/8 .
(46) سبق تخريجه .
(47) سبق تخريجه .
(48) انظر : التداوي والمسؤولة الطبية، نقلا عن القبس شرح الموطأ ص 103.
(49) انظر : الإنصاف 463/2 و مجموع الفتاوى564/21 .
(50) انظر : قليوبي وعميره 344/1 .
(51) انظر : الإنصاف 2 / 463 .
(52) انظر : الفتاوى 12/18.
(53) انظر : الفتاوى 18 / 12 .
(54) أنظر : الزرقاني : شرح مختصر خليل 8 / 8 ، والجمل : حاشية شرح المنهج 5 / 7 والانصاف 10 / 50 ، والموسوعة الفقهية الكويتية 3 / 154 .
(55) انظر : الموسوعة الفقهية الكويتية 3 / 154 .
(56) انظر : الموسوعة الفقهية الكويتية 3 / 154 .
(57) انظر : ابن عابدين : حاشية رد المحتار 6 / 69 ، والدسوقي : الحاشية على اشرح الكبير 4 / 355 ، والجمل : الحاشية على المنهج 5 / 24 ، والبهوتي :شرح منتهى الإرادات 2 / 377 .
(58) بشرط أن يكون الطبيب حاذقاً وألا تجن يده (البهوتي ، شرح منتهى الإرادات 2 / 377) .
(59) انظر : البهوتي ، شرح منتهى الإرادات 2 / 377 .
(60) الأخطاء المدنية والجنائية للأطباء في الفقه الإسلامي (دراسة مقارنة مع النظام الطبي السعودي) ، بحث منشور في مجلة البحوث الفقهية ، العدد 52 ص 32 .
(61) انظر : البار ، المسؤولية الطبية ، ص 70 .
(62) انظر: أحكام الجراحة ص 277، والموسوعة الطبية الفقهية ص 55 .
(63) انظر: آل الشيخ مبارك: قيس بن محمد، التداوي والمسؤولية الطبية في الشريعة الإسلامية، ص 198.
(64) انظر: أحكام الجراحة ص 227.
(65) انظر: الموسوعة الطبية الفقهية، ص 55.
(66) انظر: الموسوعة الطبية الفقهية، ص 55، ويرى الدكتور قيس آل الشيخ مبارك أن هذا الأمر يُعد من الإذن بالدلالة، لأنا نعلم يقيناً أن أحداً من الناس لا يرضى بإتلاف نفسه ومنافعه وأمواله، ولا يرضى أيضاً بتعريضها للهلاك والتلف ، وعدم ، رضاه بذلك ينبئ بإذنه في كل ما يكون سبباً في بقائها

والحفاظ عليها، ولا شك أن عمل الطبيب هنا فيه حفاظ على حياة المريض وإبقاء بصحته في حالة نفسية حسنة ولذلك فإن فعله يعتبر مأذون فيه دلالة (انظر: التداوي والمسؤولية الطبية، ص 206) .
(67) انظر: الموسوعة الطبية الفقهية، ص55.
(68) انظر : الموسوعة الطبية الفقهية، ص 50 .
(69) انظر: البار : المسؤولية الطبية 87 .
(70) أي جعلنا في جانب فمه دوءاه بغير إرادته، (ابن حجر، فتح الباري 147/8)
(71) أخرجه البخاري في صحيحه، كتاب المغازي، باب مرض النبي صلى الله عليه وسلم ووفاته. انظر صحيح البخاري مع الفتح (147/8).
(72) ابن قاضي سماوة: محمود بن محمد بن اسماعيل، جامع الفصولين، 2 / 18، المطبعة الأزهرية – مصر، الدسوقي، الحاشية على الشرح الكبير 4 / 355 دار إحياء الكتب العربية المصرية، الشافعي: محمد بن إدريس، ألام، 6 / 53 ، مكتبة المعارف – الرياض ، والمرداوي، الإنصاف، 6 / 75 وقيس آل الشيخ مبارك، التداوي والمسؤولية الطبية ص 209 .
(73) انظر: ابن قدامة ، المغني، بتحقيق: د. عبدالله التركي، د. عبد الفتاح الحلو، 11/8، دار هجر – القاهرة.
(74) انظر: السيوطي، جلال الدين، الأشباه والنظائر، 89.
(75) انظر: التداوي والمسؤولية الطبية (مرجع سابق) ص 210، 211.
(76) انظر: ص 6 من هذا البحث.
(77) أخرجه أبو داود في سننه، كتاب الحدود، باب: في المجنون يسرق أو يصيب حدا، 558/4، والحديث صحيح كما قاله الألباني في إرواء الغليل 4/2.
(78) انظر: البار: المسؤولية الطبية وأخلاق الطبيب، ص 79
(79) أحكام الجراحة (مرجع سابق) ص 230 ، 231 . (19) المغني (مرجع سابق) 8117.
(80) انظر: أحكام الجراحة ص 230.
(81) انظر : الفتاوى الهندية 5 / 357، وأحكام الجراحة ص 231 .
(82) انظر : الفوزان : صالح ، التحقيقات المرضية في المباحث الفرضية ، ص 114 ، 115 ، وأحكام الجراحة ص 231 ، 232 .
(83) انظر : أحكام الجراحة ، ص 232 .
(84) أخرجه الترمذي في جامعه ، كتاب الرضاع ، باب : ماجاء في حق الزوج على المرأة ، 465/3 وقال الترمذي عنه: حديث حسن غريب . وصححه الألباني . انظر: صحيح الجامع 937/2
(85) سورة الروم آية 21 .

حفظ السر

السر واحد الأسرار ، وهو ما يكتم ، والسريرة مثله ، قال الله تعالى : (يوم تبلى السرائر) "الطارق/9" أي يوم القيامة تختبر الأسرار وتعرف ، وهي ما يسر في القلوب من النيات والاعتقادات وغيرها فيعرف الحسن منها من القبيح .

وتقول : أسررت إلى فلان إسرارا وساررته سرارا ، إذا أعلمته بسرك ، واسرار الكف الخطوط بباطنها .

وفي قوله تعالى : (يعلم السر وأخفى) " سورة طه / 7 "السر ما حدث به الإنسان غيره وأسره إليه ، والأخفى من السر ما حدث به المرء نفسه وأخطره بباله من غير أن يخبر به أحدا . وهذا من السر أيضا ، إلا أنه أشد الأسرار خفاء .

وإفشاء السر نشره وإظهاره ، نقيض الحفظ والكتمان ،وكل شيء انتشر فقد فشا ، ومنه فشوا الحبر في الورق الرقيق ، وفشت الأنعام ترعى : انتشرت ، ولذا تسمى السائمة الفاشية .

صور من الكتمان والإفشاء في الكتاب والسنة وآثار الصالحين :

جاء في سورة التحريم : (وإذ أسر النبي إلى بعض أزواجه حديثا فلما نبأت به وأظهره الله عليه عرف بعضه وأعرض عن بعض فلما نبأها به قالت من أنبأك هذا قال نبأني العليم الخبير إن تتوبا إلى الله فقد صغت قلوبكما وإن تظاهرا عليه فإن الله هو مولاه وجبريل وصالح المؤمنين والملائكة بعد ذلك ظهير (والمتظاهرتان عليه في الآية هما أما المؤمنين عائشة وحفصة أسر إلى إحداهما أنه حرم على نفسه العسل ، وقيل : إنه حرم على نفسه جاريته مارية ، فأفشت سره إلى الأخرى . فأنزل الله تعالى الآيتين ، وجعل إفشاءهما لسر رسوله جرما ينبغي المسارعة إلى التوبة منه . وهكذا أدبهما الله تعالى بهذا الأدب الجم فأحسن تأديبهما.

عن عبد الله بن عمر "إن عمر بن الخطاب حين تأيمت حفصة) أي مات زوجها) قال عمر : فأتيت عثمان بن عفان فعرضت عليه حفصة . فقال : سأنظر في أمري فلبثت ليالي ، ثم لقيني ، فقال : قد بدا لي أن لا أتزوج يومي هذا . قال عمر : فلقيت أبا بكر الصديق . فقلت : إن شئت زوجتك حفصة بنت عمر ، فصمت أبو بكر فلم يرجع إلي شيئا . وكنت أوجد عليه مني على عثمان . فلبثت ليالي ، ثم خطبها رسول الله فأنكحتها إياه . فلقيني أبو بكر ، فقال : لعلك وجدت على حين عرضت علي حفصة فلم أرجع إليك شيئا ؟ قال عمر : قلت نعم . قال أبو بكر : فإنه لم يمنعني أن أرجع إليك فيما عرضت على إلا أني كنت علمت أن رسول الله صلى الله عليه وسلم قد ذكرها ، فلم أكن لأفشي سر رسول الله ، ولو تركها قبلتها. "

وفي رواية أحمد : وكان سرا فكرهت أن أفشي السر .
قال ابن حجر : يستفاد منه عذر أبي بكر في كونه لم يقل كما قال عثمان : قد بدا لي أن لا أتزوج

كان الخليفة الفاروق يختص المتميزين من الصحابة بالعلم والإيمان والرأي فيختارهم ليكونوا أهل شوراه ، وأدخل فيهم عبد الله بن عباس ، على صغر سنه ، فجعله من المقربين إليه . فقال له أبوه العباس "إني أرى هذا الرجل قد اختصك بمجلسه ، فاحفظ عني ثلاثا : لا تفشين له سرا ، ولا تغتابن عنده أحدا ، ولا يجرين عليك كذبا " فقال رجل للشعبي : كل واحدة منهن خير من ألف فقال : بل كل واحدة منهم خير من عشرة آلاف .

قال أنس بن مالك رضي الله عنه " أسر إلى النبي سرا فما أخبرت به أحدا بعده ، ولقد سألتني أم سليم فما أخبرتها به " رواه البخاري وأم سليم هي أم أنس . وفي رواية أنها سألت أنسا عن حاجة النبي التي أرسل أنسا فيها فقال : إنها سر ، فقالت له : لا تخبر بسر رسول الله أحدا . وفي رواية أن أنسا قال لثابت البناني " والله لو حدثت به أحدا لحدثتك يا ثابت. "

تحميل الأسرار :

الأولى بالعاقل أن يكون سره وعلانيته سواء . فلا يفعل في غيبته عن الناس ما يسوؤه أن يطلع عليه الناس ، لأنه وإن غاب عنهم فإن الله عليه شهيد ، ولا يضمر في قلبه لأحد من المسلمين ضغينة تحمله على أن يسيء القول ، وأن يعلم أن سره ما دام بين حنايا صدره فهو أمير نفسه ، فإن اطلع غيره على سره خرج الخيار من يده وأصبح الخيار لغيره.

وإن لم يكن له بد من أن يحمل أحدا سره ، فلا يبثه إلى كل أحد ، فإنه كما قيل "لسان العاقل في قلبه ، وقلب الأحمق في فمه . "

فيختار من يحمله سره اختيارا ، بأن يكون عاقلا ثقة أمينا . وليكن شخصا واحدا إن أمكن لا أكثر ، فإن انتشر السر عرف أن الذي نشره هو صاحبه هذا بعينه . فإن كانوا أكثر ضاع سره ،

كما قال الشاعر :
وسكر ما كان عند امريء
وسر الثلاثة غير الخفي

بين حفظ السر وبين ستر العورة :

عن النبي صلى الله عليه وسلم أنه كان يدعو بهذا الدعاء " اللهم استر عوراتنا ، وآمن روعاتنا " وعنه أنه قال " من ستر على مسلم ستره الله في الدنيا والآخرة " رواه الشيخان . وقال للمنافقين " يا معشر من آمن بلسانه ولم يدخل الإيمان قلبه : : لا تغتابوا المسلمين ولا تتبعوا عوراتهم ، فإن من يتبع عورة أخيه يتبع الله عورته ، ومن يتبع الله عورته يفضحه ولو في جوف بيته . "

والعورة ما يستقبح ظهوره للناس ، حسيا كان كالعورة المغلظة والتشوهات الخلقية، أو معنويا كسيء الأفعال والأقوال والأخلاق . ثم إن كانوا يجهلونه منك فهو سر وعورة . وإن كانوا يعلمونه فهو عورة وليس بسر . وقد لا يكون السر عورة وإن كان صاحبه يكره إظهاره كصدقة السر وصلاة السر .

فضل كتمان السر :

إن كان السر مما يقبح ظهوره للناس فهو عورة كما تقدم ، وفي حفظه فضل ستر العورة على المسلم ، وقد تقدم الحديث " من ستر مسلما ستره الله في الدنيا والآخر" وهو حق من حقوق كل مسلم على أخيه .

وفي السنة في قصة ماعز الذي اعترف بالزنى ، فأقام النبي الحد عليه بالرجم، جاء هزال فقال : أنا أمرته أن يأتـــي فيعـترف . فقال النبي " يا هزال لو سترته بثوبك لكان خيرا لك . "

وروى عن أبي بكر رضي الله عنه أنه قال : " لو وجدت شاربا لأحببت أن يستره الله ، ولو وجدت سارقا لأحببت أن يستره الله . "

وإن لم يكن السر عورة فإن المحافظة عليه من كمال المروءة ، وكمال الأمانة ، وقوة الإرادة .

وإن لم يكن السر عورة فإن المحافظة عليه من كمال المروءة وكمال الأمانة وقوة الإرادة ، ومن هنا الحكمة المأثورة " صدور الأحرار قبور الأسرار " فالحر المسيطر على إرادته يموت السر في صدره ، أما الذي هو عبد لهواه فإن السر لا يزال يختلج في صدره ويضطرب حتى يفر هاربا .

وحفظ الأسرار على أهل الإيمان من كمال الإيمان ، لقول النبي "لا يؤمن أحدكم حتى يحب لأخيه ما يحب لنفسه " قال الغزالي : لا شك أنك تنتظر من أخيك أن يستر عورتك ، ويسكت عن مساوئك وعيوبك . ولو أنك ظهر لك من أخيك نقيض ما تنتظره منه اشتد غيظك وغضبك عليه ، فما أبعدك إذ كنت تنتظر منه ما لا تضمره له ولا تعزم عليه لأجله ، وويل لمن يفعل ذلك في نص كتاب الله حيث يقول في سورة المطففين : (ويل للمطففين الذين إذا اكتالوا على الناس يستوفون وإذا كالوهم أو وزنوهم يخسرون).

وفضل حفظ الأسرار التي في كشفها قبح ومساءة يكون فيه أحيانا معنى إقالة العثرة ، والمعونة على استقامة من وقعت منه الزلة ، قال النبي صلى الله عليه وسلم: "أقيلوا ذوي الهيئات عثراتهم إلا الحدود. "

وفي حديث آخر " من رأى عورة فسترها فكأنما أحيا موءودة . "

صفة كتمان السر :

الأولى بمن حمل السر لغيره أن يمحوه من قلبه ، وأن يوحي إلى نفسه أنه قد أمات ذلك السر حتى كأنه لم يسمع به ، أو سمع به ونسيه ، فذلك أدعى إلى أن يخفيه من أن يرى أنه سيبثه في فرصة آتية .

ثم إن سئل عن السر فليتجاهل أنه يعرفه ، فإن عزم عليه فرأى أنه إن قال إنها أمانة ولن أخبر بها اكتفى منه ، فليقل ذلك ، وإن رأى أن ذلك يزيد السائل ضراوة ، ويحفزه على متابعة الكشف ، فليترك ذلك القول وليلتمس أن يستعمل المعاريض : روى أن النبي صلى الله عليه وسلم قال : " إن في المعاريض لمندوحة عن الكذب " وروى قول ذلك عن بعض السلف والتعريض التورية .

ثم إن لم يتيسر التعريض واضطر إلى الجواب قسرا فقد قال بعض العلماء : إن له أن ينكر ، وإن كان حمل السر أمانة أو يخاف على صاحب السر الضرر في نفسه أو أهله أو ماله بغير حق فله أن يكذب وإن استحلف فله أن يحلف على الكذب ، والإثم على من اضطره إلى ذلك بغير حق .

قال ابن حجر الهيتمي : الكذب قد يباح ، وقد يجب ، والضابط كما في الإحياء أن كل مقصود محمود لا يمكن التوصل إليه إلا بالكذب فهو مباح وإن كان واجبا وجب ، كما لو رأى معصوما اختفى من ظالم يريد قتله أو إيذاءه ، فالكذب هنا واجب ، أو سأل الظالم عن وديعة يريد أخذها ، فيجب الإنكار وإن كذب ، بل لو استحلفه لزمه الحلف ، ويوري ، وإلا حنث ولزمته الكفارة . ولو سأله سلطان عن فاحشة وقعت منه سرا ، كزنى أو شرب خمر ، فله أن يكذب ويقول : ما فعلت . وله أيضا أن ينكر سر أخيه . ثم قال : ينبغي أن يقابل مفسدة الكذب بالمفسدة المترتبة على الصدق ، فإن كانت مفسدة الصدقة أشد ، فله الكذب ، وإن كان العكس . أو شك ، حرم الكذب .

ثم استشهد لصحة ذلك بحديث الترخيص بالكذب في الحرب ، وفي الصلح بين الناس ، وفي حديث الرجل زوجته ليرضيها .

ولنا فيما قاله الغزالي وأقره ابن حجر الهيثمي توقف ، فليست كل مفسدة تترتب على الصدق يستباح بها الكذب ، وليس كل مصلحة محمودة تتوقف على الكذب تبيحه ، فإنه ما من كاذب إلا ويرى أن في الكذب مصلحة له أو درء مفسدة عنه أو عن غيره . والنبي صلى الله عليه وسلم أخرج كلامه مخرج الحصر عندما قال " إن الكذب لا يحل إلا في ثلاث .. الحديث " والذي نراه وتقتضيه الأصول أن تكون القاعدة في ذلك : أنه لا يحل الكذب لجلب مصلحة أصلا ما عدا الحرب ، وأما لدرء المفاسد فلا يحل إللا للثلاثة المذكورة في الحديث أو ما كان مثلها أو أعظم ، لا ما كان دونها في العظم . والله أعلم .

وليحذر حامل السر ممن قد يستدرجه للإفضاء بمضمون السر من حيث لا يشعر ، فإن للناس في ذلك أساليب لا تخفى على ذوي الفطانة

من يستحق الستر عليه ومن لا يستحق :

قال الحليمي " الستر هو في الفواحش التي لا تخرج من الملة ، فأما إذا سمع مسلما يتكلم الكفر ، فعرف به أنه من المنافقين ، فلا ينبغي أن يستر عليه .. ليعلم المسلمون أنه خارج من جملتهم ، ولئلا يغتروا بما يظهره لهم فينكحوه ، أو يأكلوا ذبيحة ، أو يصلوا خلفه ، أو يوصي أحد منهم إليه بولاية أطفاله . ولأن من أظهر الكفر زالت حرمته ، فإن الحرمة فيما أوجبنا ستره ، إنما كان لدين المتعاطي له ، فإذا لم يكن دين فقد زالت العلة . والله أعلم . "

وواضح أن هذا إنما هو فيما كان من الأسرار من قبيل ستر العورات ، أما إن كان من قبيل حمل الأمانة فإن الخيانة لا تجوز ، ولو كان من حملك الأمانة زنديقا ، إن التزمت له بحفظها .

لماذا حفظ الأسرار ؟

أولا : لما في كشف السر من الأضرار في أغلب الأحوال :

ولا ينبغي لمسلم أن يسعى فيما فيه ضرر أخيه المسلم . ولا يحل لمسلم أن يتعمد الإضرار بأخيه بغير حق . ولا أن يسعى في أمر يكون سببا في إيقاع الضرر بأخيه . لقول الله تعالى : (والذين يؤذون المؤمنين والمؤمنات بغير ما اكتسبوا فقد احتملوا بهتانا وإثما مبينا) "سورة الأحزاب /58 . "

والأضرار التي قد يسببها إفشاء الأسرار مختلفة ، فمنها :

أ ـ الأضرار النفسية والمعنوية :
وذلك إن كان السر عورة يسترها أخوك على نفسه ، من إثم ارتكبه ، أو فعل شائن زلت قدمه فأقدم عليه ، ثم استتر بستر الله تعالى . فإن كشفته عنه آلمته ألما شديدا ، فاستاء وحزن ، وقد تسقط شهادته وقد تسقط بذلك كرامته ، ويجفوه بعض من كان يألفه ، ويحقره من كان يعظمه ، وقد تسقط شهادته ، وقد يفسد ذلك ما بينه وبين أهله ، فيكون في ذلك تحطيم الروابط الأسرية والعلاقات الاجتماعية .

وقال الحليمي : في هتك ستر أصحاب القروف تخفيف أمر الفاحشة على قلب من يشاع فيه ، لأنه ربما كان يخشى أن يعرف أمره فلا يرجع إلى ما قارفه أو يستتر منه . فإذا هتك ستره اجترأ وأقدم ، واتخذ ما وقع منه عادة يعسر بعدها عليه النزع عنها ، وهذا إضرار به وقد نهى الله تعالى عن التجسس وهو تتبع ما يخفيه الناس من أمورهم . وقال النبي صلى الله عليه وسلم لمعاوية رضي الله عنه "إنك إن تتبعت عورات المسلمين أفسدتهم أو كدت تفسدهم " قال بعض السلف : " كلمة سمعها معاوية من النبي صلى الله عليه وسلم نفعه الله بها " يعني استقام له شأن خلافته مع الناس .

ب ـ الأضرار البدنية :
فقد يلزمه بكشف سره حد أو عقوبة

ج ـ الأضرار المهنية :
فإن المتعاملين مع أصحاب الصنائع كالطبيب والمحامي ، إذا شعروا بأن أسرارهم في خطر ، يحجمون عن التعامل معهم ، أولا يطلعونهم بالقدر الكافي على ما يريدون الاطلاع عليه لينجحوا في مهماتهم ، وبذلك يفقدون وتفقد المهنة ككل نسبة كبيرة من فرص النجاح . و هكذا المهن الأخرى حتى السائق والخادم إذا كان حافظا للأسرار التي يطلع عليها تزيد الثقة به . فإن كان على عكس ذلك فقد نسبة كبيرة من فرص العمل ، وخسر غالبا ما بيده منها .

د . الأضرار المالية :
فربما أفقده إفشاء السر فرصة كسب ينتظرها ، أو مصلحة خطط لتحصيلها ، وكم يكسب أصحاب الصناعات من الحقائق التي اكتشفوها فأدرت عليهم الأموال الطائلة ، واعتبروها أسرارا مملوكة لهم ، فهم يستثمرونها وينعمون بخيراتها ، ويحرصون عليها كما يحرص كل منا على ما ينفعه ، قال رسول الله صلى الله عليه وسلم "احرص على ما ينفعك واستعن بالله . "

وربما أدى كشف أسرار الناس المالية إلى تسلط اللصوص وأشباه اللصوص حتى يعود الغني فقيرا ، وتؤول الثروات التي جمعت بالكدح الدؤوب ، والعمل الشريف، إلى الأيدي الظالمة ، تعبث بها يمينا وشمالا .

وربما لزمته بكشف سره غرامات وتكاليف مالية كان عنها في عافية .
وربما أفقده فضح السر منصبا يكتسب به رزقه .
وكم قد ثلت الفضائح عروشا ، وأوهنت حكومات ، وأتلفت أمما .

ثانيا : لأنه قد يكون في إفشاء السر خياله للأمانة وذلك في أحوال :

أ - أن يكون بين المرء وزوجته :
ففي خطبة الوداع أوصى النبي صلى الله عليه وسلم بالنساء خيرا وقال " وإنكم أخذتموهن بأمانة الله واستحللتم فروجهن بكلمة الله . "

وروى مسلم وأبو داود عن أبي سعيد الخدري أن رسول الله صلى الله عليه وسلم قال " إن من أشر الناس عند الله منزلة يوم القيامة الرجل يفضي إلى المرأة وتفضي إليه ، ثم ينشر سرها " وفي رواية لمسلم " إن من أعظم الأمانة عند الله يوم القيامة ... الحديث " جاء في أخبار بعض أهل الفضل أنه سئل عن حال زوجة له كان قد طلقها فتزوجت بعده ، فلما سئل عنها قال " مالي ولزوجة غيري " والمراد بما يكتم هنا تفاصيل ما يقع بين الزوجين في خلوتهما .

ب - أن يكون أخوك قد طلب منك كتمان سره قبل أن يفضي إليك به فالتزمت له بذلك - فإن أفشيته كنت قد خنت الأمانة ونقضت العهد فكنت ظلوما جهولا شأن المنافقين الذين يظهر نفاقهم ويعلم ، بمثل هذا الفعل الذميم .

وقد يستكتم الأخ أخاه سرا في حال دون حال أو وقت دون وقت ، فيقبل ، فتكون الأمانة بحسب ذلك كأن يقول : لا تفش عني هذا الخبر إلى ثلاثة أيام أو : ما دام فلان حيا ، أو ما دمت حيا أو نحو ذلك .

ج - أن يكون أخوك قد فاتحك في أمر خاص مما شأنه أن يكتم عن الناس ولو لم يستكتمك ، وخاصة إن كان يستشيرك في أمر مما ينويه أو أمر يعزم عليه فذلك أمانة ، لقول النبي صلى الله عليه وسلم " المستشار مؤتمن " ويكون كشف خبايا ذلك الحديث خيانة لتلك الأمانة .

وفيما روى من الحكمة أن رجلا وشى بأديب لدى بعض الخلفاء ، فأراد الخليفة الانتقام منه ، فقال : أجمع بيني وبين هذا الواشي . فلما جاء قال له :

وأنت امرؤ إما ائتمنتك خاليا فخنت وإما قلت قولا بلا علم   فأنت من الأمر الذي كان بيننا بمنزلة بين الخيانة والإثم

كأنه يقول للخليفة : كيف نأخذ في بقول من لا يخرج عن أن يكون خائنا أو كاذبا .

د - أن يكون السر كلاما صدر في مجلس خاص يثق الحاضرون فيه بعضهم ببعض ، فيتبسطون في الحديث بما لو حضر شخص غريب أو من لا يأمنونه لم يتكلموا بذلك ، فالحديث الذي قالوه بمقتضى الثقة هو أمانة .

ففي ما ورد عن النبي صلى الله عليه وسلم أنه قال " إذا حدث الرجل بالحديث ثم التفت فهو أمانة " قال شارح الإحياء : أي التفت يمينا وشمالا ، لأن ذلك يظهر أنه قصد أن لا يطلع على حديثه غير الذي حدثه.

هـ - أن تقضي الضرورة أو الحاجة الإنسان أن يكشف عما يسوؤه أو يضره إظهاره ، وما كان ليظهره لولا حاجته إلى المعونة ، كمن يذهب إلى المفتي ليسأله عن حكم الشرع في أمر قد فعله . فإن لم يشرح الواقعة بالقدر الذي يتبين به الحكم فيها لم يتمكن المفتي من إجابته والبيان له . فيكون الحديث الذي وصف به فعله إن كان مما يسوء إظهاره ، أمانة عند المفتي ، فإن كشفه كان خائنا للأمانة . فلو شهد المفتي بعد ذلك أمام القضاء بما سمعه من الإقرار لم تقبل شهادته ولا عبرة بها ، لأن الخائن للأمانة فاسق غير عدل . وهذا عند المالكية هو المعتمد من قولين لهم مرويين عن مالك . وعليه العمل .

ومثل ذلك الطبيب إذا أفضى إليه المريض بسبب مرضه ، وقد يكون فعلا شائنا ، أو كشف للطبيب من بدنه ما يحتاج إلى كشفه للعلاج ،ويكون فيه تشويه أو مرض منفر .

وربما أفضى إلى الطبيب النفساني بأوضاع خاصة به في حياته السابقة ، أو أوضاع أسرته ، ليتمكن من تشخيص المرض ومعرفة أسبابه وعلاجه . فيكون ذلك كله أمانة لدى الطبيب ، ومن الخيانة أن يفشيها.

وكذلك المكلفون بالأبحاث الاجتماعية الذين يطلب منهم التحقق من الأوضاع المعيشية للمتقدمين بطلب المعونات الاجتماعية ، أو معونة الزكاة والصدقات ، فإن ما يفضي إليهم به من الشؤون الخاصة التي من شأنها أن تكتم هي أمانات لديهم ليس لهم تضييعها ولا بثها إلا بإيصالها لمن شأنه تقرير تلك المعونة .

غير أن هذا لا يمنع استخدام وقائع الفتوى أو الوقائع الطبية أو نحو ذلك في الأبحاث العلمية ، والاستشهاد بها في تأييد النظريات أو تزييفها ، غير أنها إن كانت من قبيل الأسرار فلا يذكر أسماء أصحابها ، ولا ما يكشف شخصياتهم ، بل تستخدم الألفاظ المبهمة .

وسائر أمناء السر والموظفون في الدوائر الحكومية أو الأهلية حملوا الأمانة بحكم وظيفتهم ، فعليهم كتمان كل ما يعلمون أن في إظهاره ضررا حسيا أو معنويا للجهة التي قلدتهم تلك المهمات، ومن الخيانة أن يكشفوا من ذلك شيئا .

ثالثا : لأن البوح بالأسرار فيه غالبا اتباع لهوى النفس ممن يفعله :

وقد قال الله تعالى : (ولا تتبع الهوى فيضلك عن سبيل الله) فإن الذي يدعوا الناس إلى فضح أسرار غيرهم أو كشف معايبهم أكثرها راجع إلى الهوى . فمن ذلك :

أ - أن النفوس تنزع إلى كشف الخبايا ، والتبسط بغيبة الناس وذكر معايبهم ، وخاصة في المجالس التي لا يتقي فيها الله تعالى ، فمن اتبع ما تنزع إليه نفسه من ذلك كان متبعا للهوى ، ومن جاري قائلي السوء وكشف لهم ما يعلم من أسرار إخوانه ، كان متبعا للمتبعين للهوى من إخوان الشياطين . قال الحليمي : إنما يحمل على ذلك الدغل ورداءة الطبع وسوء النية .

فإن الصاحب إذا حل من خليله محل الفؤاد ، فاطمأن كل منهما إلى الآخر وركن إليه فائتمنه على أدق أسراره ، وبث إليه أشياء مما في نفسه وأخبارا عن أشياء فعلها ، وربما أفضى إليه برأي له في فلان من الناس أو فلانة ، فحق حامل الأمانة أن يكون كفئا لها فلا يفضي بشيء من ذلك إلى أحد . ولو أن حبل الوداد انفصم بين هذين الصاحبين ما كان لأحد منهما أن يخون ما ائتمن عليه ، ولا أن يفشي سر صاحبه القديم . فإن فعل دل ذلك على لؤم طبعه وخبث باطنه وليس للآخر أن يقول : فضحني فأفضحه ، وأذلني فأذله ، فإن النبي صلى الله عليه وسلم يقول " أد الأمانة إلى من ائتمنك ولا تخن من خانك . "

ثم إن كان في فضح سر المسلم ، وكشف الستر عنه ، ضرر يلحقه في نفسه أو ماله أو بدنه أو مركزه الاجتماعي ، فإن الغالب أن يكون ذلك عن عداوة باطنة أو حقد خفي أو حسد دفين ، وذلك من الهوى . قال الغزالي " منشأ التقصير في ستر العورة أو السعي في كشفها : الداء الدفين في الباطن ، وهو الحقد والحسد ، فإن الحقود الحسود يملأ باطنه الخبث ، ولكنه يحبسه في باطنه ويخفيه ولا يبديه مهما لم يجد له مجالا ، وإذا وجد فرصة انحل الرباط وارتفع الحياء وترشح الباطن بخبثه الدفين . "

ويزداد ذلك الهوى ضراوة إذا انحل رباط المودة فعاد عداوة ، فإن لم يكن للصديق القديم عاصم من دين يعتصم به ، استغل تلك الأسرار القديمة ، وأصبحت في يديه سلاحا يقتل به عدو اليوم أخاه بالأمس ، وكان الهوى حينئذ الأمر والنهي ولإبليس الكلمة التي لا ترد ، لكنه ليس له سلطان على غير الغواة . بل إن هذه الحالة في الحقيقة هي التي تتبين فيها قدرة أهل الحفاظ على كتم الأسرار ، فمن أفشى السر عند الغضب فهو لئيم ، لأن إخفاءه عند الرضا تقتضيه الطباع السليمة كلها ، وإنما محل الامتحان عند الغضب . فإفشاؤه عنده من علامات اللؤم وخبث الطبع وسوء السريرة . وقد قال بعض الحكماء : لا تصحب من يتغير عليك عند أربع : " عند غضبه ورضاه ، وعند طمعه وهواه " ، بل ينبغي أن يكون صدق الإخوة ثابتا على اختلاف هذه الأحوال .

متى يجوز إفشاء الأسرار :

لا يجوز البوح بالسر الذي يشرع كتمانه ـ على الوجه الذي قدم ـ إلا في أحوال معينة منها :

1- انقضاء حالة كتمان السر :
إذا انتهت حالة السر من غير جهة الكاتم لها ، فلا بأس أن يتكلم بذلك ، ويكون انقضاء حالة السر بأمور :

أ ـ أن يبوح بالسر صاحبه نفسه ، لأنه لا يعود سرا فيكتم ، ولذا فيرتفع الحرج بذلك ومع هذا فقد تبقى بعض التفاصيل التي لم يبح بها سرا إن كان يكره التصريح بها ، أو يكون في إعلانها ضرر عليه . ومن هنا كان من يفعل الفواحش ويعلن بها خارجا عمن يجب الكتمان عليه ، لأنه كاشف ستر نفسه من أول أمره ، ولأنه لم يبال أصلا بما يقال فيه . وقد قال النبي صلى الله عليه وسلم "كل أمتي معافى إلا المجاهرون وإن من المجاهرة أن يعمل الرجل بالليل عملا ثم يصبح وقد ستره الله تعالى فيقول : عملت البارحة كذا وكذا ، وقد بات يستره ربه ، ويصبح يكشف ستر الله عنه . " متفق عليه .

فإن الرجل إذا قارف السوء ، ولم يره غير الله تعالى والكرام الكاتبين الذين يعلمون ما تفعلون ، كان عليه أن يستتر بستر الله ويتوب إليه . ولكنه إن ذهب يكشف ستر الله عنه ويحدث فلانا وفلانا بقبيح ما فعل ، فكأنه يتمدح بالمذمة ، ويتفاخر بالمعصية ، فيزداد قبحا إلى قبح ، ولم يكن للستر عليه معنى ، وإنما تنصرف مشروعية كتم السر والستر على صاحب المعصية إن كان ممن تبدر منه الزلة النادرة ، وظاهره عند الناس حسن جميل .

وقد قال الله تعالى : (واللاتي يأتين الفاحشة من نسائكم فاستشهدوا عليهن أربعة منكم فإن شهدوا فامسكوهن في البيوت حتى يتوفاهن الموت أو يجعل الله لهن سبيلا) سورة النساء /15 .

فالظاهر أن طلب الشهداء ليشهدوا في هذه الحال إنما هو في المرأة التي كثر منها ذلك واشتهر ، جمعا بين ما في هذه الآية وبين ما علم في الشريعة من طلب الستر على من بدرت منه الزلة وأناب .

ب ـ انقضاء الأضرار والمفاسد التي يستضر بها المكتوم عنه أو غيره من جميع نواحيها : بدنيا ونفسيا ومعنويا وماليا . وهذا إن كان سبب مشروعية الكتمان الضرر ، فأما إن كان السبب حمل الأمانة فلا تقتضي بذلك ، ما لم يأذن المكتوم عنه بإعلانها أو يعلنها هو بذاته .

ج ـ أن يأذن صاحب السر في إفشائه ، فإن أذن فلحامل السر أن يحدث به ، فإذا حدث به أحدا أداه على أحسن وجه ، واختار أجود ما سمع .

د - أن يكون الالتزام بكتمان السر إلى أجل ، فيأتي ذلك الأجل .

هـ - أن ينتقل حال المكتوم عنه ممن يشرع كتمان سره إلى من يشرع كشف ستره وفضح أمره: كأن ينتقل من حال الإيمان إلى النفاق والكفر والعياذ بالله ، أو من حال التستر بالفواحش إلى الإعلان بها

2- موت صاحب السر :

وذلك لأن ضرر البوح بالسر ينتفي بالموت غالبا . ولكن في المسألة تفصيلا فقد نقل ابن حجر : إذا مات لا يلزم من الكتمان ما كان يلزم في حياته ، إلا أن يكون عليه غضاضة . ثم قال ابن حجر : والذي يظهر انقسام ذلك إلى أقسام : فيكون مباحا ، وقد يستحب ذكره ولو كرهه صاحب السر ، كأن يكون فيه تزكية له من كرامة أو منقبة أو نحو ذلك ، ويكون مكروها ، وقد يحرم ، كالذي على الميت فيه غضاضة ، وقد يجب ، كأن يكون فيه ما يحب ذكره كحق عليه . أ هـ .

قلت وقد يكون الحق في الأصل للميت ، كوديعة أودعها عند غيره سرا واستكتم المودع ، فوجب عليه ردها على الورثة .

3- أن يؤدي الكتمان إلى ضرر أبلغ من ضرر الإفشاء :

ومن هنا كشف علماء الحديث أحوال الرواة ووقائع وقعت لهم تدل على فسق أو قلة دين و تساهل في الكذب ، أو نحوه ، لا بغرض العيب على المسلمين ، وإنما بغرض تفويت الفرصة على هؤلاء ، لئلا يغتر الناس بأحاديثهم فيظنوها صحيحة وهي ضعيفة أو مكذوبة ، فإن استمرار الكذب ، وبناء الأحكام الشرعية على أحاديث منسوبة إلى النبي صلى الله عليه وسلم وهو لم يتكلم بها أعظم ضررا من كشف كذب الكاذبين .

وكذلك في الشهادة ، فإن شهد المستور الحال أو الظاهر العدالة ، بأن لمن يعلم باطن حاله أن يقدح فيه ويبين السبب لئلا يظلم المشهود عليه .

4- دفع الخطر :

قال الزبيدي : يستثنى ما لو تعين (الإفشاء) طريقا لإنقاذ مسلم من هلاكه أو نحوه ، كأن يخبر ثقة بأن فلانا قد خلا برجل ليقتله ، أو امرأة ليزني بها ، فيشرع التجسس كما نقله النووي من الأحكام السلطانية واستجاده . وفي حديث جابر قال النبي صلى الله عليه وسلم : "المجالس بالأمانة ، فلا يشيع حديث جليسه إلا فيما يحرم ستره من الإضرار بالمسلمين " إلا أنه حديث ضعيف . وفي رواية عند أبي داود" المجالس بالأمانة إلا ثلاثة مجالس : مجلس يسفك فيه دم حرام ، أو يستحل فيه فرج حرام ، أو مجلس يستحل فيه مال من غير حله " قال الزبيدي : سكوت أبي داود عليه يدل على أنه عنده حديث حسن .

قال : والمراد بالحديث أن المسلم إذا حضر مجلسا ، وجد أهله على منكر أن يستر على عورتهم ولا يشيع ما رأى منهم إلا أن يكون أحد هذه الثلاثة فإنه فساد عظيم وإخفاؤه ضرر كبير .

وعلى ضوء ما تقدم يمكن أن يتبين حكم بعض الوقائع :

1- تأكد الطبيب من أن الزوج عقيم ، ولا يمكن أن ينجب ، وحملت الزوجة بطريقة أو بأخرى ، وهم الطبيب بإفشاء هذا السر بإخبار الزوج أو إخبار الجهات المسؤولة . فهل له أن يفعل ذلك ؟

والذي نجزم به في هذا أنه ليس للطبيب أن يقول إن هذه الزوجة قد حملت من الزنى ، لأنه إن قال ذلك كان قاذفا ، ويستحق حد القذف وهو ثمانون جلدة إن طالبت بذلك المرأة ولم يأت الطبيب بأربعة يشهدون على ذلك .

لكن لو قال للزوج " تبين من الفحص أنك عقيم لا تنجب " واقتصر هذا القول فهذا قول ، وليس بسر ولا بأمانة حتى يلزم ستره وكتمانه . لكن من باب المحافظة على سلامة الأسرة إن علم أن ذلك وقع من المرأة على سبيل الزلة فقد يكون عدم الإخبار بذلك أفضل ، إذ لا فائدة فيه بالنسبة إلى نسب الحمل ، لأنه سيلحق بالزوج ، إذ الولد للفراش ولو انتفى الزوج من الولد ، ما لم يجر اللعان لنفيه .

2- إذا قام الطبيب بعمل يخل بآداب مهنة الطب ، واكتشف ذلك زميل له ، هل يقوم بالإبلاغ وإفشاء السر ؟

يختلف ذلك في نظري من حال إلى حال ، فإن كان ذلك الطبيب قد اعتدى على الطرف الآخر أو استغل صغره أو جنونه أو نحو ذلك ، فهنا ليس الستر على المعتدي أولى من تمكين المعتدي عليه من الوصول إلى حقه .

وإذا كان بموافقة الطرف الآخر ، وهو تام التكليف ، فإن كانت زلة وحصلت التوبة منها فينبغي الكتمان ، وخاصة إذا كان الذي واقع الجرم قد استعان بالزميل الذي اكتشف أمره ليتم تلافي ما حصل .

أما إن كان مستمرا في غوايته واستغلال مركزه فيجب إيقافه عند حده.

3- إذا تبين للطبيب أن رب الأسرة قد أصيب بمرض جنسي ، فهل يبلغ الأسرة ؟

الجواب عندي أنه إن كان المرض معديا ويخشى أن ينتقل إلى زوجته أو سائر أفراد أسرته فإن الضرر المتوقع بإصابته الأبرياء أعظم من الضرر الذي ينال المريض نفسه ببيان حاله . وحينئذ فينبغي للطبيب البيان إن سئل عن ذلك أو اقتضته الحال .

4- مريض أجريت له عملية في العين ، أو أصيب فضعف إبصاره لدرجة يكون في قيادته للسيارة خطر عليه هو نفسه وعلى الناس ، هل يجوز الإفضاء بأمره للمسؤولين ؟

الجواب : عندي أنه لا مانع من أن يفضي بذلك ليحصل منعه من القيادة مؤقتا ، إن كان ضعف الإبصار مؤقتا ، أو لسحب الرخصة منه إن كان الضعف دائما ، وذلك لأجل الخطر في القيادة .

5- بذل طبيب العيون جهده ، ولكن لن يفلح في إزالة الداء ، وتلفت العين فهل هو مسؤول شرعا ، وهل يجب عليه إفشاء السر؟

الجواب أنه إن كان متأهلا ، وقد بذل من الجهد ما يبذله أهل الخبرة ، ولم يكن سبب التلف عمله هو ، فلا ضمان عليه ، وليس هناك سر فيحاول إخفاءه.

6- أخطأ طبيب العيون فأتلف العين بآلة استعملها ، أدخلها في جزء من العين لم يكن له إدخالها فيه ، وتلفت من حيث يريد إصلاحها ، والمريض لم يعلم أن سبب التلف خطأ الطبيب . فهل على الطبيب أن يفشي على نفسه ، وهل عليه أن يدفع الدية ؟

والجواب أنه ما دام الإتلاف سببه جناية يد الطبيب خطأ فعليه الضمان بدية العين ، لأن الإتلاف لا يختلف عمده وخطؤه ، بخلاف ما لو فعل ما له فعله ، ثم سرى من حيث لا يريد ، ولم يكن منعه فلا يضمن . ثم إذا لزم الضمان فعليه أن يخبره لأنه حق آدمي لا يسقط إلا بالإبراء منه أو الأداء .

7- إذا حضر رجل وامرأة مقبلان على الزواج ، وطلبا فحص ما قبل الزواج ، وتم اكتشاف مرض معين في أحدهما قد يؤدي إلى احتمال إنجاب طفل مشوه ، فهل يقوم الطبيب بإخبار الطرف السليم . وهل يستتبع ذلك شرعا مساءلة ما ، وهل يتم إخبار الطرف المريض نفسه ؟

الجواب : يبدو لي أن قدوم الطرفين جميعا للفحص يقتضي إخبارهما بالنتيجة ، وإلا فإن الطبيب يكون قد خدعهما ولم يؤد واجبه في إطلاعهما على حقيقة وضعهما .

8- إذا عرف الطبيب من مريضه الذي يعمل في موقع حساس(طيار مثلا) أنه مدمن مخدرات ، وأن بعض زملائه مدمنون أيضا ، فهل يقوم الطبيب باطلاع المسؤولين على ذلك السر ؟ أم يقوم الطبيب بإخطار السلطات لاتخاذ اللازم ؟

الجواب عندي أنه يجب على الطبيب شرعا أن يبلغ الجهات المسؤولة ، ويبلغ السلطات أيضا إن لم يكن في الأمر مانع من جهة إدارية ، وذلك ليمكن تقادي الأخطار الفظيعة التي قد تترتب علي قيادة الطائرة من قبل شخص واقع تحت تأثير المخدر .

9- إذا عرف الطبيب عن مريضته أنها قامت بترك وليدها غير الشرعي في الطريق العام ، أو أي مكان آخر تفاديا للفضيحة ، فهل يقوم الطبيب بإبلاغ السلطات ، أم يلتزم كتمان السر ؟

الجواب : عندي أنه هنا يلتزم بكتمان السر ، وخاصة إذا كانت قد استكتمته السر ، والتزم لها بذلك . وحتى لو لم يلتزم فلا يفشي السر ، لشدة الخطورة على حياتها في غالب الأحوال ، ولما في إفشاء السر من أضرار معنوية شديدة على المرأة نفسها وعلى أسرتها وعلى سائر أولادها .

10- مريض فقد بصر عينه ، ولكن أمكن إصلاحها حتى تبدو سليمة تماما بحيث لا يعرف الناظر إليه بأنه لا يبصر إلا بعين واحدة ، طلب المريض إلى الطبيب أن لا يخبر زوجته بذلك لأنها ستطلب الطلاق إذا علمت بذلك ، أو أن خطيبته سترفض الاقتران به ؟

الجواب : عندي أن هذا السر ليس للطبيب أن يخبر به لما فيه من الضرر على المريض . والله أعلم .

المسئولية الطبية

مقدمة:

لقد خلق الله الإنسان وكرمه قال تعالى:**(ولقد كرمنا بني آدم)**(الإسراء:70) وهو تعالى الذي خلقه في أحسن تقويم قال تعالى : **(لقد خلقنا الإنسان في أحسن تقويم)** (التين:4) لذلك فقد عنيت الشريعة الإسلامية، أيما عناية ، بحماية النفس البشرية فحرمت قتل النفس وحفظت حق الإنسان في الحياة الكريمة.

ويقتضي العمل في المجال الطبي بمختلف تخصصاته تعامل الطبيب مع مرضاه ويقتضي هذا التعامل ترتب مسئولية يتحدد حجمها تبعا لطبيعة التعامل ومقداره. والطب أمانة، فمن تعلمه وامتهنه أصبح مكلفا ومسئولا بعلمه وعمله بما يترتب على ذلك من جزاء. وتتميز مسئولية الطبيب عن المسئولية في أي مهنة أخرى لارتباط مباشر بالنفس البشرية .

حرمة الجسد الآدمي:

دلت نصوص الكتاب الكريم والسنة النبوية المطهرة على حرمة الجسد الآدمي فقد توعد الله سبحانه و تعالى كل من أقدم على إتلاف النفس في آيات كثيرة منها قوله تعالى : **(ولا تقتلوا النفس التي حرم الله إلا بالحق ذلكم وصاكم به لعلكم تعقلون).** الآيه (الأنعام : 151) و أرشدت السنة النبوية الشريفة إلى هذا، ففي الحديث الصحيح: " إن دماءكم وأموالكم وأعراضكم عليكم حرام كحرمة يومكم هذا ففي بلدكم هذا في شهركم هذا ". رواه البخاري. و يدخل تحت هذه الحرمة التعدي من الإنسان على نفسه وعلى نفس غيره فكلاهما محرم، وإنما أباحت الشريعة الإسلامية علاج جسم أو جراحته وقطع جزء منه من باب الضرورة حيث يتدارك هلاك النفس بإتلاف جزء أو طرف منها. فالتداوي مطلب شرعي فيه محافظة على النفس وقد سبق الحديث عن أحكامه في موضوع الطب النبوي وموضوع التداوي.

مشروعية المسئولية في العمل الطبي ومعيارها:

كل مهنة في إطار العلاقات والمنافع المشروعة بين الناس أمانة، ولكن الأمانة في المفهوم الشرعي ليست مجرد إنجاز عمل تم الاتفاق عليه بين طرفين أو أكثر بل هي – بالإضافة إلى هذا – نية صادقة تعبر عن رغبة داخلية في إتقان العمل المنجز كما لو كان منجزه يريد هذا العمل لنفسه " لا يؤمن أحدكم حتى يحب لأخيه ما يحب لنفسه ".

المسئولية عن التطبيب:

إن العلاقة التي تنشأ بين المريض والطبيب علاقة توجب طبيعتها التزام الطبيب ببذل جهده في علاج المريض ، بعد إذنه وموافقته مع حسن نيته في العمل .. كما توجب على المريض التزاما بقبول عمل الطبيب وعلاجه ودفع أجره إن كان عمله بأجر.

أدلة مشروعية المسئولية في العمل الطبي:

- **دلالة الكتاب:** دل الكتاب العزيز على مشروعية المسئولية الطبية في آيات كثيرة منها قوله تعالى: **(وجزاء سيئة سيئة مثلها).** الآيه (الشورى : 40)

وقوله تعالى: **(وأن عاقبتم فعاقبوا بمثل ما عُوقبتم به).** الآيه (النحل : 126)

وقوله تعالى: **(فمن اعتدى عليكم فاعتدوا عليه بمثل ما اعتدى عليكم).** الآيه (البقره : 194)

- **دلالة السنة:** دلت السنة النبوية على مسئولية الطبيب عن جنايته بعموم النهي عن الضرر فقد روى الإمام مالك في الموطأ أن رسول الله صلى الله عليه وسلم قال: "لا ضرر ولا ضرار".

وروى أبو داود بسنده أن رسول الله صلى الله عليه وسلم قال: "من تطبب ولم يُعلم منه طب فهو ضامن".

- **دلالة الإجماع:** دل الإجماع على مشروعية المسئولية الطبية كما نقله بعض العلماء كابن المنذر رضي الله عنه إذ قال: "وأجمعوا أن قطع الخاتن إذا أخطأ فقطع الذكر، أو الحشفة أو بعضها، فعليه ما أخطأ به، يعقله عنه العاقلة".

- **دلالة العقل:** استدل العلماء على تضمين الطبيب إذا أخطأ أو تعدى مما أمر به العقل، فقد جعلوا حكم الطبيب في هذه الحالة كالجاني المتعدي بجناية، فكما يضمن الجاني سراية جنايته وخطئه فكذلك الطبيب يضمن سراية ما تسبب به.

أخطاء الأطباء:

تتشابه أخطاء الأطباء في كل مكان وزمان وإن تباينت أسماؤها ذلكم أنها تنصب في مكان واحد هو الجسم في أعضائه أو منافعه أو صفاته ، ومن هذه الأخطاء:

- تجاوز الموضع المعتاد: كعلاج الطبيب عضواً لا يحتاج إلى علاج وتركه ما يحتاج إلى علاج ، أو علاج موضع الألم مع تعديه إلى موضع آخر مما يفسده.
- قطع الحجام أو الجراح الأكلة أو السلعة (الغدة) وسريان القطع إلى عضو أو أعضاء أخرى من الجسم مما يؤدي إلى تلفها أو وفاة المريض.
- خطأ الكحال (طبيب العيون) إذا ذهب ضوء العين.
- وصف الطبيب لمريض شربةً أو دواءً أدى إلى وفاته.

ويمكن تقسيم الأخطاء التي يقع فيها الإطراء والعاملون في المجال الصحي في الوقت الحاضر إلى أقسام ثلاثة وهي :

الخطأ العادي و الخطأ الطبي و الخطأ المسلكي.

وسنتحدث بتفصيل أكثر عن الخطأ الطبي وخاصة الخطأ المهني لأهميته.

الخطأ المهني:

وهي الأخطاء التي تتعلق بالمهنة من حيث أصولها وممارستها سواء كانت بسيطة أو معقدة، ومن هذه الأخطاء ما يلي:

- **سوء التشخيص:**

ويرجع سوء التشخيص إلى عدم قدرة الطبيب عمليا على التشخيص مقارنة مع من هم في منزلته أو إلى عدم استعماله وسائل التشخيص المعروفة كسماعة الطبيب والفحوصات المخبرية والأشعة، وتصرفه في جسم المريض خلاف ما تقضي به قواعد المهنة، كما يرجع إلى استعمال هذه الوسائل بما لا يتفق مع الغرض منها أو مع طبيعة المرض المعالج كاستعمال الأشعة في حالات لا تسمح بذلك كحالات الحمل.

- **الإنفراد بالتشخيص:**

لم يعد انفراد الطبيب في الوقت لحاضر بالتشخيص أمراً مقبولا خاصة في المستشفيات الكبيرة أو في عدد من الأمراض المعينة حيث أصبحت "المشورة" أو "الإحالة" في التشخيص أمرا مطلوبا وربما واجباً في بعض الأحيان.

- **مد العملية الجراحية:**

ويحدث هذا عندما يكون التشخيص غير دقيق فيقرر إجراء عملية جراحية في أحد أجزاء الجسم ظناً منه أن هذا الجزء هو المريض ثم يكتشف أثناء إجرائه لها أن المرض ليس في هذا الجزء، ويختلف الحكم على هذا الأمر باختلاف الحالة المرضية والجزء المتعدى عليه.

- **الإهمال وعدم الملاحظة:**

قد لا يعطي الطبيب أو الجراح عمله ما يستحقه من الدقة والملاحظة فينتج عن ذلك آثار مَرَضِية ومن ذلك : إهمال الجراح إعداد المريض لعملية يُراد إجراؤها لـه بحجة الإسراع في معالجة المرض المفاجئ الذي تــعرض لـه كأن لا يجرى فحوص الدم لمريض يشكو من الزائده الدودية مثلاً ويكتشف فيما بعد أنه مصاب بأحد أمراض النزف. ومن ذلك استئثاره برأيه في عملية لا تدخل كل أجزائها في اختصاصه.

- الجهل بأمور فنية يُفترض فيمن كان في مثل تخصصه ودرجته المهنية الإلمام بها.
- استعمال الآلات أو الأجهزة الطبية دون أن يكون على علم كاف بطريقة استعمالها ، مثل الإقدام على إجراء فحص أو عمليه بالمنظار وهو لم يتدرب عليه من قبل تحب إشراف مختصين.

أو دون أن يتخذ الاحتياطات الكفيلة بمنع حدوث ضرر من جراء هذا الاستعمال.

تضمين الطبيب الجاهل:

يعتبر هذا الموجب من أشنع موجبات المسئولية الطبية بعد العمد، وذلك أن الطبيب الجاهل قد أقدم على نفوس المرضى وأرواحهم بما فيه تغرير ومخاطرة كما أن المتطبب لم يحصل على أذن من المريض بعلاجه، وبذلك يكون المتطبب قد جمع بين أمرين محرمين، يكفي واحد منهما في تضمينه ومعاقبته. وقد أتفق الفقهاء على تضمين الطبيب الجاهل ما تسبب في إتلافه وتغريره بالمريض. وقد نقل الإجماع على ذلك القاضي أبو الوليد بن رشد الحفيد رحمه الله حيث قال: [..ولا خلاف إنه إذا لم يكن من أهل الطب أنه يضمن، لأنه متعد، وقد ورد في ذلك مع الإجماع حديث عمرو بن شعيب من أبيه عن جده أن رسول الله صلى الله عليه وسلم قال: (من تطبب ولم يعلم منه طب فهو ضامن)].
ويمكن أن يكون الجهل تاما أو جزئياً كأن يقوم بإجراء طبي ليس من اختصاصه أو يوهِم المريض بأنه ضمن اختصاصه أو أن يستخدم من الإجراءات الطبية أو الأدوية مالا يعرفه على وجه صحيح.

المسئولية عن فعل العمد :

تجب المسؤولية على الطبيب حين يتعدى عمداً مثل أن يُكره الطبيب مريضه على قطع جزء منه فيه المرض، فما يترتب على القطع وسرايته مضمون بالقصاص ولا ينفي هذه المسؤولية إلا كون المريض صغيراً والقائم بعلاجه وليه أو وصيه أو الحاكم أو أمينه المتولي عليه لأنه قصد مصلحته. ومن العمد أيضا أن يقدم الطبيب على قتل المريض بمداواته بدواء يقتل غالباً، قصد إتلافه أو إتلاف بعض منافعه.

المسئولية عن فعل الخطأ:

وهو ما لم يقصد الطبيب نتيجته رغم اجتهاده لتلافي حدوثها، وقد تعرض الفقهاء لعدد من الحالات وأوجبوا فيها الضمان ومنها ما يلي:
1- وجوب الدية على الخاتن، إذا قطع خطأ الحشفة ووجوب الضمان على الطبيب إذا تعدت يده على عضو صحيح فتلف.
2- وجوب الضمان في حال عدم الإذن وفي ذلك يرى الإمام بن القيم، أن من قطع جزءاً من رجل بغير إذنه أو من الصبي أو مجنون بغير إذن وليه فأدى فعله إلى التلف فعليه الضمان وقيل لا يضمنه لأنه محسن "وما على المحسنين من سبيل". والمقصود بهذا عدم الإذن غير المصحوب بإكراه.
3- وجوب الضمان على الطبيب إذا كان المريض يظن أنه طبيب وأذن له طبه، أما إذا علم المجني عليه أنه جاهل لا علم له بالطب وأذن له في طبه لم يضمن. والأساس في عدم الضمان "إذن المجني عليه" حيث يسقط هذا الإذن العقوبة التي يستحقها المتعدي سواء كانت العقوبة قصاصا أو دية.
4- وجوب الضمان إذا تخلف إذن الولي وهو الحاكم أو من يمثله كالجهة التي تُرخص للأطباء.

أركان المسئولية:

لا تقوم مسئولية الطبيب عن الخطأ الطبي المهني إلا إذا توفرت فيها أركان المسؤولية الثلاثة وهي :
1- الخطأ أو الإهمال
2- حدوث الضرر
3- العلاقة السببية أو الرابطة السببية بين الخطأ والضرر.
فلا تكتمل المسؤولية إلا بهذه الأركان ، فقد يقع الخطاء دون أن يحدث ضرراً أو أن يكون الضرر غير ناتج عن الخطاء مباشرة أو غير مباشرة.

انتفاء المسؤولية:

يُشترط لانتفاء مسؤولية الطبيب عن خطئه أن يكون ماهراً في عمله وللمهارة أوصاف وشروط مشددة لا تتوفر إلا في من أُتي من علم الطب الشيء الكثير وتحقق له من التدريب والخبرة القدر الوفير بحيث يكون أساس علاجه كما قال ابن القيم:

- حفظ الصحة الموجودة
- رد الصحة المفقودة بحسب الإمكان.
- إزالة العلة أو تقليلها حسب الإمكان.
- احتمال أدنى المفسدتين لإزالة أعظمهما.
- تفويت أدنى المصلحتين لتحصيل أعظمهما.

كما يُشترط لانتفاء المسئولية ألا تتعدى يد الطبيب إلى عضو صحيح فيتلفه وهو ما يعبر عنه الفقهاء بـ:"عدم تجاوز الموضع" وأن يكون علاجه للمريض بإذنه أو أذن وليه أو وصيه وأن يكون هذا الإذن صريحاً ودون قسر أو إكراه وان يكون الخطأ الذي حدث من الطبيب غير فاحش عند من يرى ذلك.
كما تسقط المسئولية إذا تخلف أحد أركانها، على انه يمكن معاقبة الطبيب بالحق العام دون الحق الخاص مثلاً إذا أخطأ ولم يحدث ضرر للمريض.

قواعد الضرورة الشرعية وتطبيقاتها في المجال الطبي

مقـدمة:

من المبادئ المعروفة في الإسلام أن الله سبحانه وتعالى هو مصدر الشرائع والأحكام سواء كان طريق معرفة الحكم هو النص الصريح المباشر في القرآن أو السنة أم اجتهاد المجتهدين الذين ينحصر دورهم في إبراز الحكم والكشف عنه بطريق الاستنباط العقلي ضمن مقاصد الشريعة وحسب روحها العامة والهادفة إلى حفظ التوازن بين مصالح الفرد ومصالح المجتمع فما أباحه الله إما نافع طيب أو أن نفعه أكثر من ضرره أو أنه محقق للمنفعة لأكبر مجموعة من الناس وما حرمه فهو لأنه شر محض أو لأن ضرره أكثر من نفعه أو لأنه ضار بمصلحة أكبر مجموعة من الناس لقوله تعالي: **"الذين يتبعون الرسول النبي الأمي الذي يجدونه مكتوبا عندهم في التوراة والإنجيل يأمرهم بالمعروف وينهاهم عن المنكر ويحل لهم الطيبات ويحرم عليهم الخبائث ويضع عنهم إصرهم والأغلال التي كانت عليهم".** (الأعراف : 157)

الأصل في الأشياء والأفعال هو الإباحة أو التحريم:

طرأت على حياتنا الدنيوية أمور وأشياء وأفعال وتصرفات لم يرد في الشريعة نص بشأنها. فهل هي مباحة أم محظورة. وقد بحث علماء الإسلام فيها فمنهم من:

- قال أن الأصل فيها الحظر والمنع.
- ومنهم من قال: نتوقف في إصدار الحكم حتى يظهر الدليل. إذ لا ندري هل هناك حكم أم لا.
- وقال آخرون: الأصل في الأشياء النافعة الإباحة وفي الأشياء الضارة التحريم.

والأرجح أن الأصل في كل الأشياء والأفعال التي لم يرد نص بشأنها هو الإباحة ولا يحرم شئ إلا بنص صريح واضح الدلالة صحيح لقوله تعالى:**" هو الذي خلق لكم ما في الأرض جميعا"**(البقره : 29) وقول الرسول صلى الله عليه وسلم (إن أعظم المسلمين جرما من سأل عن شئ لم يحرم فحرم على السائل من أجل مسألته).
وقوله تعالى: "وقد فصل لكم ما حرم عليكم إلا ما اضطررتم إليه" لكن على المسلم أن يحتاط في أمر دينه ودنياه ليجنب نفسه الوقوع في الحرام أو الانزلاق في مدارجه ولا يجوز ارتكاب ما حرم الله بحجة الطب والتطبب إلا لضرورة.
الأصل في الضرورة مأخوذ من قوله تعالى:**" وقد فصل لكم ما حرم عليكم إلا ما اضطررتم إليه".** (الأنعام 119)

مفهوم الضرورة وضوابطها:

الضرورة مشتقة من الضرر وهو النازل بما لا مدفع له وهي أن تطرأ على الإنسان حالة من الخطر أو المشقة الشديدة بحيث يخاف حدوث ضرر أو أذى بالنفس أو بالعضو أو بالعرض أو بالعقل أو بالمال وتوابعها، ويباح عندئذٍ ارتكاب الحرام أو ترك الواجب أو تأخيره عن وقته دفعا للضرر عنه في غالب ظنه ضمن قيود ما يضره.

ضوابط الضرورة:

يفهم من ذلك أنه لا بد من تحقق ضوابط لها أو شروط فيها حتى يصح الأخذ بحكم الضرورة وتخطي القواعد العامة في التحريم ولخص الدكتور وهبة الزحيلي في كتابه الضرورة الشرعية هذه الضوابط:
أن تكون الضرورة قائمة لا منتظرة بمعنى أن يحصل في الواقع خوف الهلاك أو التلف على الدين أو النفس أو المال أو العرض أو العقل عندها يجوز الأخذ بالأحكام الاستثنائية لدفع الخطر.
أن يتعين على المضطر مخالفة الأوامر أو النواهي الشرعية وألا يكون لدفع الضرر وسيلة أخرى من المباحات إلا المخالفة.

أن يكون في حالة وجود المحظور مع غيره من المباحات عذر يبيح الإقدام على الفعل الحرام بمعنى أن تكون الضرورة ملجئة بحيث يخشى تلف النفس أو العضو. كمن أُكره على أكل الميتة بوعيدٍ يخاف فيه تلف نفسه أو بعض أعضائه.
ألا يخالف المضطر مبادئ الشريعة الإسلامية الأساسية كحفظ حقوق الآخرين وتحقيق العدل وأداء الأمانات.
أن يقتصر فيما يباح تناوله للضرورة على الحد الأدنى أو القدر اللازم لدفع الضرر. لأن إباحة الحرام ضرورة تقدر بقدرها.
أن يصف المحرم طبيب عدل ثقة في دينه وعمله وألا يوجد من غير المحرم علاج يقوم مقامه.

حالات الضرورة في المجال الطبي:

المرض
التداوي بالمحرمات:
التداوي بالمسكرات
التداوي بالميتة
التداوي بالنجاسات
كشف العورة والخلوة بالأجنبية
الاختلاط

1- المرض:

- هو هيئة غير طبيعية في بدن أو نفس أو عقل الإنسان ينجم عنها آفة في الفعل أو القول ولما كان المرض من أسباب العجز فقد شرعت له أحكام مخففة تتناسب مع حالة المريض الصحية وخصوصا في العبادات لقوله تعالى: **"لا يكلف الله نفساً إلا وسعها"**. (البقرة 286)
- مشروعية التيمم بالتراب من أجل الصلاة عند وجود مشقة باستعمال الماء – كالخوف على النفس أو العضو أو زيادة المرض أو بطء البرء
- جواز القعود في صلاة الفرض والاضطجاع في الصلاة والإيماء.
- إباحة التخلف عن صلاة الجماعة والجمعة مع حصول الفضيلة والثواب.
- جواز الفطر في رمضان للشيخ الهرم الفاني والحوامل، والمرضى المصابين بالقصور الكلوي ونحوهم.
- وقد أصدرت اللجنة الدائمة للبحوث العلمية والإفتاء فتوى بشأن الحالات التي يُرخص لها الفطر في رمضان وتشمل:
- من عجز عن صوم رمضان لكبر سن كالشيخ الكبير أو المرأة العجوز أو المريض الذي لا يُرجى برؤه أو شق عليه الصوم مشقة شديدة رُخص له الفطر ووجب عليه أن يُطعم عن كل يوم مسكينا نصف صاع من بر أو تمر أو أرز أو نحو ذلك مما يطعمه أهله لقوله تعالى:**"لا يكلف الله نفسا إلا وسعها"**(البقرة 286) ، وقوله:**"وعلى الذين يُطيقونه فدية طعام مسكين"** (البقرة 184).
- أما الحامل التي تخاف ضررا على نفسها أو على حملها من الصوم والمرضع التي تخشى ضررا على نفسها أو على رضيعها من الصوم والمريض الذي يُرجى برؤه فلهم الفطر في رمضان ولكن عليهم القضاء بعد ذلك لقوله تعالى:"ومن كان مريضا أو على سفرٍ فعدةٌ من أيامٍ أُخر". (البقرة 185).

2- التداوي بالمحرمات:

حث ديننا الإسلامي الحنيف على الأخذ بالأسباب التي خلقها الله وربط بها مسبباتها للشفاء من الأمراض من ذلك ما ورد عن أُسامة بن شريك قال:"كنت عند النبي صلى الله عليه وسلم وجاءت الأعراب فقالوا: يا رسول الله ألا نتداوى. فقال:" نعم يا عباد الله تداووا فإن الله لم يضع داءً إلا وضع له دواء إلا داءً واحدا. فقالوا:" وما هو؟ قال:"الهرم".

المحرمات المسكرة:

الكحول:

ومن الملاحظ أن أعدادا وأنواع كثيرة من الأدوية المستعملة تصنع في بلاد غير المسلمين حيث يعتبر الكحول مادة رخيصة ومتداولة ولغياب الوازع الديني. يُستعمل الكحول بنسب متفاوتة لأغراض دوائية مختلفة منها:

1- حافظ ومذيب لمادة العلاج الأساسية.
2- مذيب لمادة النكهة وعامل مساعد في العلاج.
3- مقصود لخصائص الكحول وصفاته (مشكوك في نفعها).

فالحكم هنا: يجوز استعمال الأدوية التابعة للقسم الأول على أن يتابع علماء المسلمين أبحاثهم لإيجاد البديل الذي يغني عن المحرم. وأن يُستعمل المحرم لمدة زمنية وبكمية محدودة حيث الضرورة تقدر بقدرها. أما الأدوية لتابعة للقسم الثاني والثالث فيجب تركها والاستغناء عنها وذلك لتوفر البديل الذي يقوم مقامه.
وقد لخص الدكتور/ محمود ناظم في كتابه (الطب النبوي) شروط شرب الأدوية المهيأة بالمسكر (الخمر والكحول ومشتقاتهما) وتشمل:

أ. أن يضطر إلى ذلك لفقدان الدواء المباح الخال من الكحول والمفيد في ذات العلة كفائدة الدواء المهيأ بالكحول في القوة وسرعة التأثير.
ج. أن تكون الجرعة الدوائية غير مؤدية لعوارض السكر الأولى من نشوة وخِفة وجرأة وتقليل حياء.
ح. أن يكون السكر بالمقدار الكبير من الدواء غير ممكن أيضا لأن زيادة مقدار الجرعة يؤدي إلى حصول التضرر والتسمم بالعقارات المشاركة قبل حصول السكر به.

وقد أصدرت اللجنة الدائمة للبحوث العلمية والإفتاء فتوى في شرب الخمر عند الضرورة – فقالت:
"يُحرم التداوي بشرب الخمر وبأي شئ مما حرم الله من الخبائث عند جمهور العلماء لما رواه أبي الدرداء رضي الله عنه قال: قال رسول الله صلى الله عليه وسلم:"أن الله تعالى أنزل الدواء وأنزل الداء وجعل لكل داءٍ دواء فتداووا ولا تتداووا بحرام" رواه أبو داود.
وأجازوا استعمال الدواء المحتوي على نسبة من الكحول على ألا تصل إلى حد الإسكار بشربه ولا يظهر أثرها في لون الدواء ولا طعمه ولا ريحه.

المخدرات:

ويستعمل لتسكين الألم الشديد ومعالجة الآلام بعد العمليات الجراحية الكبرى. من تلك المخدرات مادة المورفين ومشتقاته فهذه لا يوجد ما يحل محلها في الوقت الحاضر ويجري فيها حكم الضرورة على أن تستعمل في نطاق ضيق.

المحرمات غير المسكرة:

التداوي بالنجاسات وتشمل:

1- الأنسولين:

- هناك عدة مصادر مختلفة يُستخرج منها الأنسولين.
- ويستعمل لعلاج بعض المصابين بداء السكري.

في بعض الحالات الإسعافية قد لا يتوافر إلا الأنسولين المستخرج من الخنزير، فهنا يمكن استعمال المحرم بمقدار الإسعاف وضمن زمن فقدان المباح.

2- الدم:

- يستعمل لإنقاذ النازفين أثناء العمليات أو الحوادث.
- لمعالجة بعض المرضى بنقل الدم إليهم.

وقد أصدرت هيئة كبار العلماء في المملكة العربية السعودية قرارا يتضمن ما يلي:

- يجوز أن يتبرع الإنسان بدمه بما لا يضره عند الحاجة إلى ذلك لإسعاف من يحتاجه من المسلمين.
- يجوز إنشاء بنك إسلامي لحفظ دماء المسلمين المتبرع بها على أن لا يأخذ البنك مقابلا ماديا من المرضى أو أولياء أمورهم بما يسعفهم به من الدماء ولا يتخذ ذلك وسيلة تجارية للكسب لما في ذلك من تعارض مع مصلحة العامة للمسلمين.

3- الأمصال واللقاحات:

مصل الدفتريا ومصل الكزاز

الترياق المضاد لسم الثعبان والعقارب.

وهي في الأصل مستخلصة من دم الحيوان الممنع والاضطرار إليها يبيحها لوقت الحاجة.

الذهب والحرير:

أجاز الحنفية لبس الحرير والديباج للرجال في الحرب بحسب ظروفها وتقاليدها في الماضي للضرورة لأن الحرير الخالص أنفع لتأثير السلاح القديم وأهيب في عين العدو لما فيه من بريق ولمعان ويؤيده ما روى أن النبي صلى الله عليه وسلم أمر عرفجة بن أسعد أن يتخذ أنفا من ذهب عندما أصيب أنفه في موقعه حربية وأمر النبي عليه الصلاة والسلام عمر عندما سقطت ثنيته أن يشدها بذهب.

3- كشف العورة والخلوة:

النظر إلى وجه الأجنبية من غير حاجة لا يجوز وإن كانت الشهوة منتفية (والشهوة عند الحنابلة – أن يتلذذ بالنظر إليها).

والأصل إن كل ما كان سببا في الفتنة لا يجوز فإن الذريعة إلى الفساد يجب سدها إذا لم يعارضها مصلحة راجحة. ولهذا كان النظر الذي يفضي إلى الفتنة محرما إلا إذا كان لمصلحة راجحة مثل نظر الطبيب عند الضرورة.

يباح للطبيب النظر إلى ما تدعو إليه الحاجة من بدنها من العورة وغيرها من موضع الحاجة.

لقوله تعالى:**"ما يريد الله ليجعل عليكم من حرج".** (المائده : 6)

تجريد الرجل للمرأة المسلمة من أجل علاجها إذا دعت الضرورة إلى العلاج ولم يوجد من يعالجها سوى رجل فيجوز ذلك لكن يكون ذلك بحضرة زوجها إن أمكن أو نساء من محارمها إن لم يمكن حضور زوجها ولا يجرد إلا ما تدعو إليه الضرورة للكشف عن جسمها.

وقد صدر من الدولة تعميم بألا يخلو الطبيب ولا الممرض بالمرأة للمعالجة بل لا بد أن يكون معه غيرها أثناء مباشرة الكشف والعلاج.

ولا تتداوى المرأة عند الرجل إذا كانت هناك امرأة تُحسن التطبب لقلة المخاطر في اطلاع الجنس على جنسه. قال القفال الشافعي في فتاويه : إذا فصد المرأة أجنبي عنها عند فقد امرأة أو محرم لم يجز لها كشف جميع ساعدها ولو زادت عليه عصت الله تعالى.

4- الاختلاط:

الأصل تحريم اختلاط الرجال بالنساء مطلقا ولا يخرج عن الأصل إلا بمبررات قاهرة مع عدم نسيان أن الخروج عن الأصل هو حالة استثنائية مؤقتة. مع الأخذ بشروط ومحاذير معينة تشمل:

1- لا يزاحم الرجال النساء

2- التزام المرأة بالحجاب الشرعي الكامل المتضمن للتستر والحشمة لقوله تعالي**: "وليضربن بخمرهن على جيوبهن".** (النور : 31)

3- اجتناب دواعي الزينة من لباس وعطر ومساحيق تجميل لقوله تعالى**: "ولا تبرجن تبرج الجاهلية الأولى".** (الأحزاب : 33)

4- عدم الخضوع بالقول والامتناع عن المزاح والتمايل أمام الرجال الأجانب لقوله تعالى**: "يا نساء النبي لستن كأحدٍ من النساء إن اتقيتن فلا تخضعن بالقول فيطمع الذي في قلبه مرض وقلن قولا معروفا".** (الأحزاب:32)

5- غض البصر ويشمل الرجال والنساء لقوله تعالى: **"قل للمؤمنين يغضوا من أبصارهم ويحفظوا فروجهم ذلك أزكى لهم، إن الله خبير بما يصنعون وقل للمؤمنات يغضضن من أبصارهن ويحفظن فروجهن".** (النور:31/30)

6- عدم التشبه بالرجال لباسا أو تصرفا.

7- عدم مصافحة الرجال والبسط معهم في الكلام ورفع الكلفة.

8- منع الخلوة.

منـع الحمل والتعقيم

مـقدمــــة :

رغب الإسلام في زيادة النسل وتكثيره، وحث على ذلك، لما في زيادة النسل من تقوية للأمة الإسلامية وزيادة لعزتها ومنعتها.
وقد ورد عن رسول الله صلى الله عليه وسلم قوله "تزوجوا الودود الولود فإني مكاثر بكم الأمم يوم القيامة" أخرجه أبو داود والنسائي.
وكان من دعاء عباد الرحمن "ربنا هب لنا من أزواجنا وذرياتنا قرة أعين واجعلنا للمتقين إماما". سورة الفرقان آية 74
واعتبر الإسلام النسل نعمة كبرى ومنة عظيمة منّ الله بها على عباده حيث قال تعالى "المال والبنون زينة الحياة الدنيا" سورة الكهف آية 46.
وجعل حفظ النسل من الضرورات التي جاءت الشريعة الإسلامية بحفظها وصيانتها (الضرورات الخمس هي الدين والنفس، والعقل، والنسل والمال). وأي اعتداء على الجنين يكون فيه الغرّة ، والغرة هي دفع دية عبد أو أمة أو ما يقوم مقامهما دية لهلاك جنين بسبب التعدي عليه.
أما إذا كان الاعتداء بعد مضي ستة أشهر على الحمل فصاعداً فعلى المتعدي الدية كاملة مع الكفارة.
وللمحافظة على النسل الإنساني وتربية النشء تربية سليمة، لابد للولد أن يعيش بين والديه، وأن يكون له بيت يحميه، وهذا يقتضي تنظيم الزواج، وحصر العلاقة الجنسية بين الذكر والأنثى في إطاره. وقد حث الإسلام على الزواج ورغب فيه. قال تعالى: "فأنكحوا ما طاب لكم من النساء" سورة النساء، آية 3.
وقال أيضاً: "وأنكحوا الأيامى منكم والصالحين من عبادكم وإمائكم". سورة النور، آية 32.
وهذا رسول الله صلى الله عليه وسلم يقول " يا معشر الشباب من استطاع منكم الباءة فليتزوج، فإنه أغض للبصر وأحصن للفرج، ومن لم يستطع فعليه بالصوم فإنه له وجاء" متفق عليه.
وعندما أراد عثمان بن مظعون التبتل نهاه صلى الله عليه وسلم بقوله "النكاح سنتي، فمن رغب عن سنتي فليس مني" رواه البخاري.
واقتضى حفظ النسل ورعايته أيضاً تحريم قتل الأولاد، وتحريم الإجهاض بعمومه، وقد جاءت الآية الكريمة في النهي عن وأد البنات " وإذا المؤودة سئلت○بأي ذنب قتلت) سورة التكوير، آية 8، 9. وقال تعالى: "ولا تقتلوا أولادكم خشية إملاق نحن نرزقهم وإياكم" سورة الإسراء، آية 170. وقال : " ولا تقتلوا أولادكم من إملاق نحن نرزقكم وإياهم". سورة، الأنعام 151.
فقتل الأطفال خشية الفقر منهي عنه، وقد أوضح الله في الآيتين الأخيرتين أن الرزق من عند الله فهو يرزق الأولاد إن كان قتلكم إياهم خشية الفقر، ولا تقتلوهم إذا كنتم فقراء فالله يرزقكم ويرزقهم.

نظرة تاريخية لمنع الحمل :

عرف التاريخ البشري محاولات عديدة لتحديد النسل والتقليل منه، على الرغم من أن الاتجاه العام لدى البشرية كان الحث على التناسل وإكثار الذرية.
فكان العرب قبل الإسلام يئدون البنات خشية العار، ويقتلون أولادهم إما خشية الفقر أو بسبب أنهم فقراء، فنهاهم الله عن ذلك وحرم الإسلام الوأد والقتل.
وفي التاريخ الحديث ظهرت حركة مالثوس في انجلترا ، ومالثوس هذا كان رجل دين، تفرغ فيما بعد لدراسة السكان والبيئة، ووصل إلى نتيجة عجيبة في دراساته وأبحاثه بين فيها أن السكان يزدادوا على هيئة متواليات هندسية، بينما الموارد تزداد على شكل متواليات حسابية، ولهذا فإن السكان سيتضاعفون كل 25 سنة، بينما لن تزداد المواد إلا بنسبة محددة في هذه الفترة (9%) ولهذا فإنه لابد أن يأتي يوم على أهل الأرض لا تفي فيه الموارد بحاجات البشر.
ولحل هذه المشكلة حث مالثوس على الرهبنة والامتناع عن الاتصال الجنسي بالزوجة.
وجاء بعده علماء آخرون اعتبروا طريقته في منع الحمل غير عملية وغير واقعية، وإن منع الزواج أو منع الاتصال الجنسي بالزوجة سيؤديان في المستقبل إلى انتشار الزنا والرذيلة ولن يقلل من ازدياد السكان بل سيزدادون عن طريق الولادات غير الشرعية، وراحوا يدعون إلى استعمال وسائل منع الحمل المتاحة بشرط أن لا تؤثر على صحة المرأة.
واستمر الوضع ما بين مؤيد ومعارض لفكرة الحد من النسل، ففي البداية كانت القوانين والأنظمة تعاقب كل من تسول له نفسه ترويج وسائل منع الحمل أو الحديث عنها، وتعتبر ذلك جنحة من الجنح، لأنها ستؤدي حتماً إلى نشر الرذيلة وإفساد الأخلاق، بالإضافة إلى الأضرار الصحية لتلك الوسائل.
ثم جاءت الثورة الصناعية ولحقتها الحروب العالمية، وهجر الرجال قراهم ورحلوا إلى المدينة بحثاً عن فرص أفضل للعمل في المصانع والمتاجر، وبقيت المرأة في القرى مع أطفالها فخرجت إلى العمل، وهنا وجد الداعون لتحديد النسل الفرصة سانحة للترويج لأفكارهم ، فالمرأة التي تعمل خارج المنزل، ليس من السهل عليها أن تتحمل متاعب الحمل والولادة بالإضافة إلى متاعبها ومشاغلها الأولى، وكذلك رب العمل فإنه لن يرحب بعاملة كثيرة الغياب والاستئذان.
ونتج عن هذه المحاولات لتقليل النسل نقص شديد في نسبة الولادات في الدول الغربية، مما حدا بالمفكرين إلى النداء والحث على الإكثار من الذرية، فأخذت بعض الدول بتشجيع مواطنيها على الإنجاب وخفضت الضرائب على الأسر الكبيرة، ووضعت حوافز ومكافآت وحددت مصروفاً شهرياً لكل طفل يولد و إعطاء مساعدات إضافية له حتى سن الثامنة عشر.
ثم حاولت الدول الغربية نقل تجربتها في منع الحمل للدول الإسلامية خوفاً من ازدياد أعداد المسلمين، وذلك بالتالي سيشكل خطراً مستقبلياً على العالم الغربي، وسيحرر العالم الإسلامي من سيطرة الغرب عليه.
فأخذوا يهولون التزايد البشري للحكومات المسلمة ويبينوا آثاره ومخاطره ويجسدوه في صورة من صور الرعب فأصبحت قضية تحديد النسل بمثابة القضية الرئيسية خلال عملية التسيير الاقتصادي والاجتماعي لتلك الدول. وتم وضع الأب في صورة الفقير البائس لمجرد استجابته لغريزته في الإنجاب، ووضعت الأم في نفس الصورة مع إضافة العوامل النفسية المصاحبة للحمل ومعاناته ومخاطره وهم يخفون ما بأنفسهم من أن التزايد في مواقع معينة ذات طبيعة حضارية مغايرة عرقياً ودينياً خطر يجب مقاومته حتى لا تنقلب الموازين الموضوعة لسيطرة حضارة ما على الحضارات الأخرى.
وقد أغفلوا في ندائهم تلك الحقيقة العلمية عن قدرة الإنسان وما يؤدي إليه وجوده من مردود اقتصادي شامل وأن القضية تتعلق باكتشاف قدراته ومن ثم توجيهها على النحو الذي يستطيع به أداء دوره في المكان الذي يوجد فيه والشاهد في ذلك أن بعض الشعوب يبلغ عددها الملايين ويعيش على مساحة ضيقة من الأرض وقد سخروا الموارد الموجودة لخدمتهم فأصبحوا ولا يوجد فيهم جائع أو فقير، وهناك شعوب أخرى تعيش في أرض جيدة ويتوفر فيها الكثير من الموارد ومع ذلك ما زالوا يعيشون في ضنك وضيق.
وبالتأمل في إحصائية عام 1998م للكثافة السكانية في بعض دول العالم ومن ثم مقارنة الرفاهية لسكان هذه الدول مع بعضها الآخر يظهر لنا بوضوح كذب الدعوى بأن قلة الموارد إنما تكون بسبب ازدياد عدد السكان ففي هولندا قدرت الكثافة السكانية ب 464.2 نسمة/كم2 وفي بريطانيا238.9/كم2 وألمانيا 234.8/كم2 وفي موناكو 16410.3/ كم2 وهونج كونج6436.7 كم2 وفرنسا 107.8/كم2 وسويسر182.31/كم2 وسنغافورة

5474.5/كم2 – ومعلوم للجميع المستوى المعيشي للسكان في هذه الدول.
بينما بلغت في مصر 66.4/كم2 وليبيا 3.2/كم2 والسودان 14.1/كم2 وموريتانيا2.4/كم2 العراق 53.3/كم2 السعودية 10.6/كم2 عمان 11.1/كم2 الإمارات 27.8/كم2 .
والدول العربية تذخر بالموارد الزراعية وما تحتويه في باطن الأرض من موارد وإمكانيات.
وجزى الله خيراً الشيخ أبا الأعلى المودودي عندما فند دعوى المدعين بأن زيادة عدد سكان الأرض هو سبب الفقر والمشاكل التي تحدث في العالم، وبين أن ذلك يعتبر انتقاداً لذات الخالق سبحانه واعتراضاً على حكمته البالغة ونظامه المحكم في السماوات والأرض، فالله تعالى ما خلق شيئاً في السماوات والأرض إلا على كمية محدودة قال تعالى "إنا كل شيء خلقناه بقدر" (سورة القمر، آية 49). وأنه سبحانه لا يصدر شيئاً من خزائنه إلا بقدر معلوم ، " وإن من شيء إلا عندنا خزائنه وما ننزله إلا بقدر معلوم"(سورة الحجر، آية .15) فالله سبحانه خلق هذا العالم وأبدع نظامه المحكم وهو الكامل في تقديراته وحسابه، والحقيقة أن ضيق الأرض على سكانها ليس بمشكلة واقعية وليست هي السبب في فقر الإنسان وجوعه، وإنما السبب الحقيقي لذلك هو تكاسل الإنسان وتخاذله وسوء التدبير وعدم الأخذ بالأسباب وعدم عدالة التوزيع في الثروات – فبينما يموت الناس جوعا في أفريقيا، نرى تكدس الحبوب والأطعمة في بعض الدول، وترمى بعض المنتجات في البحار للتخلص منها حتى لا تنخفض قيمتها الشرائية ونرى بعض الحكومات تدفع الأموال للمزارعين حتى لا يزرعوا أراضيهم لأن الدول ليست بحاجة إلى مزيد من ذلك المنتج وهكذا، وللمشاكل السياسية المؤدية إلى عدم الاستقرار في بعض البلاد دور كبير كذلك في الفقر والجوع في تلك الدول.
وبالنظر إلى مستوى المعيشة للفرد العادي الآن، وما يتوفر له من أكل وشرب، نجد أنه أحسن من مستوى المعيشة للملوك والأمراء قبل قرنين أو ثلاثة من الزمان على الرغم من ازدياد سكان الأرض عدة أضعاف وذلك إنما يرجع إلى ازدياد الموارد والإمكانيات أضعافاً مضاعفة.

المقصود بمنع الحمل والتعقيم :

منع الحمل: هو اتخاذ أسباب معينة للتقليل من إنجاب الأطفال بحيث يكون الحمل وفق نظام معين ومنسق بين كل مولود وآخر حسب ما يراه الوالدان، أو ما تقتضيه الظروف الصحية.
ويكون باستعمال الوسائل المؤقتة لمنع الحمل.
التعقيم: هو التأثير على الجهاز التناسلي للرجل أو المرأة ليفقد قدرته على الإنجاب بشكل دائم.

وسائل منع الحمل والتعقيم :

وسائل منع الحمل :
تنقسم وسائل منع الحمل إلى وسائل طبيعية لا تحتاج إلى إشراف طبي ووسائل طبية (غير طبيعية) تحتاج إلى إشراف طبي.

أولاً : الوسائل الطبيعية لمنع الحمل :

1- الرضاعة:

كانت الرضاعة وما زالت من الوسائل المهمة لمنع الحمل على مدى الزمان، وخاصة إذا كان الرضيع معتمداً على لبن الأم اعتماداً كاملاً.
وكلما قلت الرضاعة وأصبحت مدتها أقصر، كلما زادت الخصوبة عند المرضع وزاد استعدادها للحمل.
وقد حث الإسلام على الرضاعة فقال تعالى : "والوالدات يرضعن أولادهن حولين كاملين لمن أراد أن يتم الرضاعة" سورة البقرة آية 233
ولقد أهتم الرسول صلى الله عليه وسلم بالرضاعة وناقش مع الصحابة منع الحمل خلال فترة الرضاعة فقد ورد عنه صلى الله عليه وسلم أنه قال "لا تقتلوا أولادكم سراً فإن الغيل يدرك الفارس فيعثره من فوق فرسه" رواه الإمام أحمد ، والغيلة هي وطء المرضع، والمعنى أن المرضع إذا حملت يخف حليبها ويضعف الرضيع. غير أن الرسول صلى الله عليه وسلم حين رأى مشقة ذلك على شباب الصحابة ورأى أن الفُرس والروم لم يضرهم ذلك أرشد أنه لا مانع من مواقعة المرضع.

2- العـزل :

وهو أن يأتي الرجل أهله، فإذا أراد الإنزال نزع وأنزل خارج الفرج، وهي طريقة قديمة لمنع الحمل وكان الصحابة يمارسونها، وقد سألوا الرسول ε عما إذا كان من المباح لهم أن يعزلوا في بعض الأحوال الخاصة، فسمح لبعضهم، ونهى بعضهم الآخر عنه، وعد العزل في أحيان أخرى أمراً لا طائل من ورائه وبين أن الله سبحانه إذا كان سيخلق نفساً فسيخلقها على الرغم من العزل. وسنتحدث فيما بعد عن الأحكام المتعلقة بالعزل.

3- الامتناع عن الجماع :

وهو إما أن يكون بالامتناع عن الزواج كلية (الرهبنة) وهذا ما منعه الإسلام منعاً باتاً لما له من آثار سيئة على الأخلاق فقد قال الرسول صلى الله عليه وسلم " النكاح سنتي ومن رغب عن سنتي فليس مني" متفق عليه. وقد يكون بتأخير الزواج وهذا أيضاً لا يحبذه الإسلام.

أو قد يكون بالامتناع عن الجماع في فترات معينة مثل فترة الرضاعة، أو أيام الخصوبة من الدورة الشهرية.

وجدير بالذكر أن هذه الطرق الطبيعية لمنع الحمل غير مضمونة تماماً ونسبة فشل(حدوث الحمل) فيها عالية.

ثانيا: وسائل تحتاج إلى إشراف طبي :

1 – حبوب منع الحمل :

وتوجد أنواع عدة لهذه الحبوب، فمنها الحبوب المركبة التي تحتوي على هرموني الاستروجين والبروجسترون وتؤخذ لمدة 21 يوماً من الدورة الشهرية، ومنها الحبوب التي تحتوي على هرمون البروجسترون فقط وتعطى غالباً للمرضعات اللاتي يرغبن بمنع الحمل واستمرار الرضاعة. وتؤخذ باستمرار طيلة الشهر.

2 – حقن منع الحمل :

وتحتوي على هرمون البروجسترون وتعطي حماية من الحمل لمدة ثلاثة أشهر تقريباً.

3 – الهرمونات المغروزة تحت الجلد: وتعمل على منع الحمل لمدة خمس سنوات تقريباً.

4 – الوسائل الميكانيكية :

مثل الكبوت والحاجز المهبلي وغير ذلك وتستعمل هذه الوسائل وقت الحاجة.

5 – الأجهزة الرحمية (اللوالب) :

وتكون إما بلاستيكية أو مغطاة بالنحاس أو أنها قد تحتوي على هرمون البروجسترون.

ولكل من هذه الوسائل أضرار ومضاعفات ، ويجب أن لا تستعمل إلا بعد استشارة طبية.

التعقيم :

لم يكن التعقيم معروفاً في الماضي سوى ما كان يجرى للعبيد من الخصاء، وقد نهى الإسلام عن ذلك واعتبره تغييراً لخلق الله. ثم صار الاخصاء يجرى للمجرمين والزناه والشاذين جنسياً، وفي العصر الحديث صار التعقيم منتشراً جداً ويجرى لأتفه الأسباب، ويكون التعقيم إما للرجال بقطع الحبل المنوي (الأسهر) وهي عملية جراحية بسيطة، يمكن أن تعمل دون الحاجة للتنويم في المستشفى. أو يكون للنساء بقطع قناتي الرحم (قناتي فالوب) أو ربطهما أو الاثنين معاً.

ولا بد من التخدير عند إجراء التعقيم للنساء، ويمكن أن يتم ذلك عن طريق فتح البطن أو بواسطة منظار بطني، أو يمكن الوصول إلى القنوات عن طريق عنق الرحم بمنظار رحمي.

ويعتبر التعقيم وسيلة دائمة لمنع الحمل، فبالرغم من أن محاولة إعادة توصيل الأسهرين أو الانبوبين يمكن أن تنجح إلا أن هذا النجاح لا يتجاوز 30% في أحسن الحالات.

<u>الأحكام الفقهية المتعلقة بمنع الحمل والتعقيم :</u>

حكم منع الحمل المؤقت :
أفتى جمهور العلماء بأن سياسة منع الحمل الجماعية والتشجيع عليها سياسة خاطئة و مخالفة لتعاليم الدين الإسلامي، وذلك لأن الفكرة الأساسية التي تقوم عليها هي الخوف من الفقر وقلة الموارد وقد تكفل الله بأرزاق مخلوقاته أولهم وآخرهم وهيأ لهم من الوسائل الكفيلة بحصولهم على الرزق متى ما تبعوها.
قال تعالى : "وما من دابة في الأرض إلا على الله رزقها". سورة هود، آية 6.
أما منع الحمل المؤقت على المستوى الفردي فقد أباحه جمهور العلماء بشرط أن لا يكون سياسة عامة للدولة وأن لا يكون فيه إكراه ، وأن لا يكون في ذلك ضرر على مستخدمه. ويشترط معظم الفقهاء موافقة كلا الزوجين على وسيلة منع الحمل وعلى وجود مصلحة لتأخير الحمل ، ومما تجدر الإشارة إليه أن وسائل منع الحمل غير الطبيعية كالحبوب والحقن واللوالب لها الكثير من الآثار الضارة والمضاعفات ، ولذلك لابد من أن تكون بوصفة طبية بعد فحص طبي شامل، ولا يجوز بيعها أو استهلاكها دون إذن طبي.
وقد استدل الفقهاء على حلّ منع الحمل أو تأخيره عند وجود الضرورة عملاً بما جاء في الأحاديث الصحيحة وما ورد عن الصحابة من جواز العزل. وقد يكون منع الحمل واجباً في حالة الضرورة المحققة فلا ضرر ولا ضرار.

<u>بعض الأحاديث التي وردت في العزل :</u>
عن أسامة بن زيد أن رجلاً جاء إلى رسول الله ع فقال "يا رسول الله إني أعزل عن امرأتي. فقال له رسول الله : لم تفعل ذلك؟ فقال الرجل : أشفق على ولدها . فقال رسول الله ع: لو كان ضاراً لضر فارس والروم" رواه مسلم.
وعن جابر رضي الله عنه قال : " كنا نعزل على عهد رسول الله والقرآن ينزل ولو كان شيئاً ينهى عنه لنهانا عنه القرآن". " فبلغ ذلك نبي الله ع فلم ينهانا عنه. متفق عليه
وعن جابر رضي الله عنه أن رجلاً أتى إلى النبي ع فقال "إن لي جارية وهي خادمتنا في النخل وأنا أطوف عليها وأكره أن تحمل فقال ع : أعزل عنها إن شئت فإنه سيأتيها ما قدر لها" رواه مسلم.
وقد روى عمر بن الخطاب رضي الله عنه أنه قال : "نهى رسول الله عأن يعزل عن الحرة إلا بإذنها" رواه أحمد وابن ماجه.
وعن أبي هريرة رضي الله عنه في سنن أبي داود قال " قال رسول الله ع "لا يعزل عن الحرة إلا بإذنها".
وكل هذا دليل على جواز العزل فالرسول ع أقر الصحابة على فعله ، ولو كان محرماً لما أقرهم عليه.
وعن أسماء بنت زيد أن النبي ع قال "لا تقتلوا أولادكم سراً فإن الغيل يدرك الفارس فيعثره عن فرسه". رواه أبو داود.
وهذا الحديث دل على أن وطأ المرضع يؤثر على الرضيع حالاً أو مستقبلاً ومن هنا استنتج الفقهاء أن وطء المرضع مكروه إن خيف منه الضرر. وإن كانت مدة الرضاع حولين فلا يتمكن الزوج من مباشرة زوجته إلا عن طريق العزل، وهذا إذن ضمني بالعزل.

حكم التعقيـم :
أجمع الفقهاء على حرمة التعقيم ما لم يكن هناك سبب طبي قوي لذلك ويستوي في تحريم التعقيم أن يكون قبل الإنجاب أو بعده، ولا يهم هنا عدد مرات الإنجاب. ويجوز التعقيم للمرأة إذا كان هناك خطر على المرأة بسبب الحمل أو الولادة ولا يكون ذلك إلا في حالات قليلة مثل الفشل الكلوي أو أمراض القلب الشديدة أو مرض الذئبة الحمراء مع إصابة متقدمة بالكلى أو بعض الأمراض النفسية والعقلية الشديدة. أو الولادات المتكررة عن طريق العمليات القيصرية مما يجعل احتمال ولادة أخرى خطراً على الوالدة.
أما الرجل فلا توجد هناك أسباب صحية لتعقيمه أما الأسباب الاجتماعية فلا تعد ضمن الأسباب المعتبرة لإباحة التعقيم.
وما يحدث الآن في العالم الإسلامي من تعقيم للرجال والنساء على المستوى العام مخالف للشريعة الإسلامية وذلك لأن التعقيم يجرى لأسباب تافهة ولا تعتبر مبرراً لإباحته.

الخلاصـــة:

رغب الإسلام بزيادة النسل وضمن حفظه وحث على الزواج ورغب فيه، وكان الاتجاه العام للبشرية في كافة الأزمان هو الإكثار من الذرية، غير أنه ظهرت بعض الحركات الداعية لتحديد النسل وكانت نظرتهم مادية بحتة، وفي الوقت الحاضر تحاول الدول الغربية التأثير على الحكومات الإسلامية وإقناعها بالتأثير على السكان لتقليل النسل. وتحديد النسل يكون إما مؤقتاً بوسائل متعددة أو قد يكون دائماً ويسمى التعقيم.
وقد أباح الفقهاء منع الحمل المؤقت بشرط أن لا يكون سياسة عامة للدولة وأن لا يكون بالإكراه وأن لا يكون فيه ضرر، ويشترط معظمهم موافقة الزوجين معاً على وسيلة منع الحمل. أما التعقيم (منع الحمل الدائم) فهو محرم ولا يجوز إلا لضرورة شرعية طبية يقدرها طبيب مسلم. والله أعلم

ملحق (1)

نص قرار هيئة كبار العلماء بالمملكة العربية السعودية

رقم 42 بتاريخ 1396/4/13 هـ

نظراً إلى أن الشريعة الإسلامية ترغب في انتشار النسل وتكثيره وتعتبر النسل نعمة كبرى ومنة عظيمة من الله على عباده فقد تضافرت بذلك النصوص الشرعية من كتاب الله وسنة رسوله ونظراً إلى أن القول بتحديد النسل أو منع الحمل مصادم للفطرة الإنسانية التي فطر الله الخلق عليها وللشريعة الإسلامية التي ارتضاها الرب تعالى لعباده، ونظراً إلى أن دعاة القول بتحديد النسل أو منع الحمل فئة تهدف بدعوتها الكيد للمسلمين، بصفة عامة وللأمة العربية بصفة خاصة، بحيث تكون لديهم القدرة على استعمار البلاد واستعمار أهلها، وحيث أن في الأخذ بذلك ضربٌ من أعمال الجاهلية وسوء ظن بالله تعالى وإضعافاً للكيان الإسلامي المتكون من كثرة اللبنات البشرية وترابطها، لذلك كله فإن المجلس يقرر بأنه لا يجوز تحديد النسل مطلقاً ولا يجوز منع الحمل إذا كان القصد منه خشية الإملاق لأن الله تعالى هو الرزاق ذو القوة المتين (وما من دابة في الأرض إلا على الله رزقها) وأما إذا كان منع الحمل لضرورة محققة ككون المرأة لا تلد ولادة عادية وتضطر معها إلى إجراء عملية جراحية لإخراج الولد، أو كان تأخيره لفترة ما لمصلحة يراها الزوجان فإنه لا مانع حينئذ من منع الحمل أو تأخيره عملاً بما جاء في الأحاديث الصحيحة وما روي عن جمع من الصحابة رضوان الله عليهم من جواز العزل، وتمشياً مع ما صرح به بعض الفقهاء من جواز شرب الدواء لإلقاء النطفة قبل الأربعين، بل قد يتعين منع الحمل في حالة ثبوت الضرورة المحققة وقد توقف فضيلة الشيخ عبد الله بن غديان في حكم الاستثناء ، وصلى الله على محمد.

ملحق (2)

نص قرار مجلس المجمع الفقهي الإسلامي في الحكم الشرعي في تحديد النسل.

الدورة الثالثة المنعقدة في مكة المكرمة 23-30 ربيع الثاني 1400هـ)

نظراً إلى أن الشريعة الإسلامية تحض على تكثير النسل للمسلمين وانتشاره ويعتبر النسل نعمة كبرى ومنه عظيمة من الله بها على عباده، وقد تضافرت بذلك النصوص الشرعية من كتاب الله عز وجل وسنة رسوله صلى الله عليه وسلم، ودلت على أن القول بتحديد النسل أو منع الحمل مصادم للفطرة الإنسانية التي فطر الله الناس عليها وللشريعة الإسلامية التي ارتضاها الله لعباده، ونظراً إلى أن دعاة القول بتحديد النسل أو منع الحمل تهدف بدعوتها الكيد للمسلمين لتقليل عددهم بصفة عامة وللأمة العربية المسلمة والشعوب المستضعفة بصفة خاصة، بحيث تكون لهم القدرة على استعمار البلاد واستعباد أهلها، والتمتع بثروات البلاد الإسلامية وحيث أن في الأخذ بذلك ضرباً من أعمال الجاهلية وسوء ظن بالله تعالى وإضعافاً للكيان الإسلامي المتكون من كثرة اللبنات البشرية وترابطها، لذلك كله فإن مجلس المجمع الفقهي الإسلامي يقرر بالإجماع أنه لا يجوز تحديد النسل مطلقاً ولا يجوز منع الحمل إذا كان القصد منه خشية الإملاق لأن الله تعالى هو الرزاق ذو القوة المتين (وما من دابة في الأرض إلا على الله رزقها) أو كان ذلك لأسباب غير مقبولة شرعا. أما تعاطي أسباب منع الحمل أو تأخيره في حالات فردية لضرر محقق ككون المرأة لا تلد ولادة عادية وتضطر معها إلى إجراء عملية جراحية لإخراج الجنين، فإنه لا مانع من ذلك شرعاً، وهكذا إذا كان تأخيره لأسباب أخرى شرعية أو صحية يقرها طبيب مسلم ثقة، بل قد يتعين منعا للحمل في حالة ثبوت الضرر المحقق على المرأة إذا كان يخشى على حياتها منه بتقرير من يوثق به من الأطباء المسلمين.

أما الدعوة إلى تحديد النسل أو منع الحمل بصفة عامة فلا يجوز شرعاً للأسباب المتقدم ذكرها، وأشد ذلك في الإثم والمنع إلزام الشعوب بذلك وفرضه عليها في الوقت الذي تتفق فيه الأحوال الضخمة على سباق التسلح العالمي للسيطرة والتدمير بدلاً من اتفاقه في التنمية الاقتصادية والتعمير وحاجات الشعوب.

ملحق رقم (3)

قرار مجمع الفقه الإسلامي في دورته الخامسة بالكويت 1409هـ
قدم لهذه الدورة 22 بحثاً في موضوع منع الحمل كتبها العلماء الأجلاء بالإضافة
إلى طبيبين هما : د. حسان حتحوت ، د. محمد علي البار وأصدر المجمع هذا القرار

إن مجلس مجمع الفقه الإسلامي المنعقد في دورة مؤتمره الخامس بالكويت من 1-6 جمادي الأولى 1409هـ الموافق 10-15 كانون الأول 1988م وبعد اطلاعه …………
قرر ما يلي :
أولاً : لا يجوز إصدار قانون عام يحد من حرية الزوجين في الإنجاب.
ثانياً : يحرم استئصال القدرة على الإنجاب في الرجل أو المرأة، وهو ما يعرف با (الإعقام) أو (التعقيم) ما لم تدع إلى ذلك الضرورة بمعاييرها الشرعية.
ثالثاً : يجوز التحكم المؤقت في الإنجاب بقصد المباعدة بين فترات الحمل، أو إيقافه لمدة معينة من الزمان، إذا دعت إليه حاجة معتبرة شرعاً بحسب تقدير الزوجين عن تشاور بينهما وتراحم بشرط أن لا يترتب على ذلك ضرر وأن تكون الوسيلة مشروعة وأن لا يكون فيها عدوان على حمل قائم.

أحكام الإجهاض والتشخيص الجنيني

مقدمة:

تبدأ حياة كل فرد عندما يخترق حيوان منوي (النطفة) من الأب جدار بويضة الأم فتتكون البويضة الملقحة والتي تمر بدورها بعدة مراحل .

قال الله تعالى { مالكم لا ترجون لله وقارا. وقد خلقكم أطوارا. } سورة نوح الآية (14) . وقال الله تعالى : { ولقد خلقنا الإنس من سلالة من طين . ثم جعلنه نطفة في قرار مكين . ثم خلقنا النطفة علقة فخلقنا العلقة مضغة فخلقنا المضغة عظاما فكسونا العظام لحماً ثم أنشأناه خلقاً آخر فتبارك الله أحسن الخالقين } سورة المؤمنين الآية (14).

هذه الآيات بينت أطوار تخلق الجنين في بطن أمه وهي النطفة – العلقة – المضغة ومرحلة تخلق أجهزة الجسم ثم الخلق الآخر .

ولولا المحافظة على الأجنة في بطون أمهاتها ورعايتها ومنع التعدي عليها لما كان للأنفس أن تصل إلى مستواها من الكمال والوجود ، فالأجنة هي المسار المتدرج في الخلق والتكوين واعتراض هذا المسار بدون حق، اعتراض على الخالق وافتئات على فطرة الإنسان .

تعريف الإجهاض :

يعرف الإجهاض في الطب بأنه خروج محتويات الحمل قبل عشرين أسبوعاً .

وأما الفقهاء فيعتبرونه نزول الحمل قبل ستة أشهر من الحمل . وأن أقل مدة للحمل هي ستة أشهر. وهم بذلك قد سبقوا الأطباء إلى ذلك بأكثر من أربعة عشر قرناً ، وقد كان أول من استنبط هذا الحكم هو علي رضي الله عنه، عندما هم عثمان رضي الله عنه أن يحد أمراه بتهمة الزنا لأنها أنجبت بعد زواجها بستة أشهر فقط . فقال الإمام علي إن ذلك ممكن والدليل عليه في كتاب الله قال تعالى {وحمله وفصاله ثلاثون شهرا} سورة الأحقاف الآية (15) وقال في موضع آخر { وفصاله في عامين } سورة لقمان الآية (14) . فتبين من ذلك أن أقل الحمل ستة أشهر .

أنواع الإجهاض :

يقسم الإجهاض إلى أنواع مختلفة : حسب درجة الإجهاض واكتماله أو نقصانه وتكراره وأسبابه ودوافعه

1- الإجهاض التلقائي (Spontaneous Abortion)

وهي عملية طبيعية يقوم بها الرحم لطرد الجنين الذي لا يمكن أن تكتمل له عناصر الحياة – حيث وجد أن نسبة كبيرة من الأجنة المجهضة تلقائياً (70-90%) تكون مشوهة تشويهاً شديداً وبها إصابات بالجينات ، والأسباب الأخرى للإجهاض هي الخلل في جهاز المرأة التناسلي ، والأمراض العامة التي تصيب الحامل ، وإصابة الأم بضربة أو حادثة ، والصدمة النفسية الشديدة ، ونقص هرمون البروجسترون ، أو تناول أنواع محددة من الأدوية عن غير قصد .

2- الإجهاض المنذر (Threatened Abortion)

ويسمى هذا الإجهاض منذراً لأنه ينذر بوقوع الإجهاض .

ومن أعراضه نزول الدم من الرحم أو وجود آلام في الرحم .

وفي أغلب الحالات يتوقف النزف خاصة إذا ارتاحت الأم ويواصل الجنين نموه دون حدوث مضاعفات .

3- الإجهاض المحتم (Inevitable Abortion)

ويسمى هذا الإجهاض محتماً لأنه ينتهي إلى خروج الجنين حتماً في معظم الأحيان . ويصحبه نزف دم من الرحم ويكون عنق الرحم متسعا ،َ ويسمى الإجهاض كاملاً(Complete) إذا استطاع الرحم أن يطرد جميع محتوياته أما إذا بقيت بعض محتوياته فيسمى غير مكتمل ، ولا بد عندئذ من إخراج ما تبقى طبياً.

4- الإجهاض المختفي أو المفقود(Missed Abortion)

ويكون ذلك عندما يموت الجنين في رحم الأم ويبقى الجنين في الرحم فترة قد تطول أو تقصر . وقد يقذف الرحم الجنين ذاتياً أو يخرج الجنين طبياً .

5- الإجهاض المتكرر (Habitual Abortion)

ويعرف بحدوث ثلاث إجهاضات متتالية على الأقل ويكون الإجهاض متكرراً إما بسبب إصابة الأم بأمراض مزمنة مثل أمراض الكلى أو بعض أمراض الرحم مثل اتساع عنق الرحم .

6- الإجهاض المحدث (الجنائي) (Induced Abortion)

وهو الإجهاض الذي يكون محدثاً ومتعمداً وإن كان الحمل مستقراً.

وبالرغم من أن معظم الدول لا تزال تمنع الإجهاض إلا لوجود أساب طبية إلا أن الإجهاض المحدث بلغ أرقاماً مرعبة . ففي عام 1999م سجلت حوالي 46مليون حالة إجهاض تمت في العالم (78% منها تمت في الدول النامية و22% في الدول المتقدمة). وفي عام 1999م أيضاً وجد أن 22% من كل حالات الحمل في العالم انتهت بإجهاض محدث .

ويمكن أن يؤدي هذا النوع من الإجهاض إلى خطر كبير على صحة الأم لأنه يتم عادة في أماكن غير معقمة وقد يحدث من غير طبيب ، وتزداد خطورة الإجهاض كلما تقدم الحمل .

ويهمنا هنا عند مناقشة الأحكام المتعلقة بالإجهاض أن نتحدث عن الإجهاض الجنائي لخطورته وتعلق أحكام مهمة بإحداثه .

وهناك آثار عامة للإجهاض المحدث منها ما يكون بسيطاً ومنها ما يكون مضاعفاً ومن أخطر هذه الآثار ما يلي :

1. الأخطار الصحية للأم مثل الالتهابات والآلام والعقم .

2. الآثار النفسية على الأم والأسرة مثل الإحساس بالإثم والخطيئة بسبب قتلها لنفس تشعر نحوها بعاطفة الأمومة.

3. تناقص العدد البشري فإذا أضيف الإجهاض إلى تحديد النسل فإن دولاً معينة ستواجه في مستقبلها أزمة في أعداد البشرية .

رأي الإسلام في الإجهاض :

يقول الشيخ يوسف القرضاوي في كتابه ((الحلال والحرام في الإسلام)) اتفق العلماء أن إسقاط الجنين بعد نفخ الروح فيه جرم وجريمة لا يحل للمسلم أن يفعله لأنه جناية على حي متكامل ظاهر الحياة – لذلك وجبت في إسقاطه الدية إن نزل حيا ثم مات وعقوبة مالية اقل إن نزل ميتاً – إلا أن تكون حياة الأم في خطر فتقدم حياتها حينئذ على الجنين لأنها أمه

الأسس التي بني عليها حكم الإجهاض :

1. أن النطفة (الحيوان المنوي) لا تعد ذات حياة محترمة ما لم يتعلق عليها الرحم ثم تتطور إلى علقه ، ولا عبرة شرعاً بتلك الحياة .

2. لا يجوز العدوان بإجهاض ونحوه على الحياة الإنسانية لقوله تعالى(من قتل نفساً بغير نفس أو فساد في الأرض فكأنما قتل الناس جميعاً) سورة المائدة الآية (32).

3. ملاحظة الحقوق الرئيسة الثلاثة وهي حق الجنين في النمو والحياة ، وحق الأبوين في المحافظة على حياة الأصل وهي الأم، وحق المجتمع في زيادة أفراده بالطرق الشرعية.

4. الأحاديث النبوية في موضوع الإجهاض ومن ذلك قوله صلى الله عليه وسلم : ((إن أحدكم يجمع خلقه في بطن أمه أربعين يوماً نطفة ثم يكون علقه مثل ذلك ثم يكون مضغة مثل ذلك ثم يرسل إليه الملك فينفخ فيه الروح)). أخرجه الشيخان.

وقوله صلى الله عليه وسلم : ((إذ مر بالنطفة اثنتان وأربعون ليله بعث الله ملكاً فصورها وخلق سمعها وبصرها وجلدها ولحمها وعظامها – ثم يقول أي رب: أذكر أم أنثى؟)) رواه مسلم .

رأي الفقهاء في الإجهاض :

1. أجمع الفقهاء على أن قتل الجنين بعد نفخ الروح يحرم حرمة تامة مهما كان الجنين مشوهاً أو غير ذلك . ولم يسمحوا بالإجهاض إلا إذا كانت حياة الأم في خطر فقدموا حينئذ حياتها على حياته لأنها أصله.

2. اختلف الفقهاء بعد ذلك في الإجهاض قبل نفخ الروح التي حدودها بمائة وعشرين يوماً (من بدء التلقيح) **وقد انقسموا إلى ثلاثة أقسام :-**

الفئة الأولى:

ويمثلها في ذلك المالكية والإمام الغزالي من الشافعية وابن رجب الحنبلي من الحنابلة وهم يحرمون الإجهاض من اللحظة التي تستقر فيها النطفة في الرحم.

الفئة الثانية :-

ويمثلها الشافعية (ماعدا الفئة التي يمثلها الإمام الغزالي)

والحنابلة (ماعدا الفئة التي يمثلها ابن رجب الحنبلي) وخلاصة رأي هذه الفئة جواز إسقاط الجنين قبل التخليق أي قبل مرور أربعين يوماً من بدء الحمل (وتحسب منذ لحظة تلقيح الحيوان المنوي للبويضة) .

الفئة الثالثة:-

ويمثلها بعض علماء الأحناف وبعض علماء الحنابلة وهي أكثر الفئات تسامحاً وهم يجيزون الإسقاط قبل نفخ الروح أي قبل مرور 120 يوماً منذ بدء الحمل وتحسب منذ لحظة التلقيح.

مضمون قرار هيئة كبار العلماء رقم 140 وتاريخ 1407/6/20 بشأن الإجهاض

الحمد لله وحده والصلاة والسلام على نبينا محمد وعلى آله وصحبه وسلم ... وبعد :

فإن مجلس هيئة كبار العلماء يقرر ما يلي:

1. لا يجوز إسقاط الحمل في مختلف مراحله إلا لمبرر شرعي وفي حدود ضيقة جداً .

2. إذا كان الحمل في الطور الأول وهي مدة الأربعين وكان في إسقاطه مصلحه شرعية أو دفع ضرر متوقع جاز إسقاطه . أما إسقاطه في هذه المدة خشية المشقة في تربية الأولاد أو خوفاً من العجز عن تكاليف معيشتهم وتعليمهم أو من أجل مستقبلهم أو اكتفاءً بما لدى الزوجين من الأولاد فغير جائز.

3. لا يجوز إسقاط الحمل إذا كان علقه أو مضغه حتى تقرر لجنه طبية موثوقة أن استمراره خطر على سلامة أمه بأن يخشى عليها الهلاك من استمراره جاز إسقاطه بعد استنفاد كافة الوسائل لتلافي تلك الأخطار.

4. بعد الطور الثالث وبعد إكمال أربعة أشهر للحمل لا يحل إسقاطه حتى يقرر جمع من الأطباء المتخصصين الموثوقين أن بقاء الجنين في بطن أمه يسبب موتها وذلك بعد استنفاذ كافة الوسائل لإنقاذ حياته. وإنما رخص الإقدام على إسقاطه بهذه الشروط دفعا لأعظم الضررين وجلباً لعظمى المصلحتين) . ويوصى المجلس بتقوى الله والتثبت في هذا الأمر .

والله الموفق وصلى الله على نبينا محمد وآله وصحبه وسلم ،،،،،

التشخيص الجنيني والتشوهات الجنينية وأحكامها

نظرة تاريخية إلى التشوهات الخلقية:

لقد عرفت الأمم الغابرة الأجنة المشوهة وكان البابليون من أكثر الأمم تنبها إلى وجود أجنة مشوهة وقاموا بتسجيل ذلك في كتاباتهم.

وفي العصور الوسطى كان الاعتقاد السائد بأن هذه التشوهات الخلقية تنتج عن اتصال جنسي بين نوع من الشياطين والمرأة وكانت المرأة التي تلد طفلاً مشوها تحرق في كثير من الأحيان حية بكل قسوة على اعتبار أنها خادنت أحد الشياطين . وعلى الرغم من ذلك فقد كان هناك اتجاه علمي يشير إلى أن سبب التشوهات الجنينية هو توقف نمو الجنين في مرحلة من المراحل أو إلى ضيق الرحم . وبقي العلم والخرافة يتصارعان طوال القرون الماضية حتى تمكن العلم في القرن العشرين من إلغاء الخرافات حول هذا الموضوع.

المسخ وتشوه الأجنة عند المسلمين :

قال تعالى " قل هل أنبئكم بشر من ذلك مثوبة عند الله من لعنه الله وغضب عليه وجعل منهم القردة والخنازير وعبد الطاغوت أولئك شر مكانا وأضل عن سواء السبيل " المائدة (60).

وقد ورد أن رسول الله صلى الله عليه وسلم نادى يهود بني قريظة بعد خيانتهم له وحشرهم الأحزاب قائلاً: ((يا أخوان القردة والخنازير)).

وقد نفى أهل التفسير من أمثال الإمام ابن جرير الطبري وابن كثير أن تكون القردة والخنازير الموجودة هي من نسل اليهود وأوردوا في ذلك حديثاً رفعوه إلى النبي صلى الله عليه وسلم أنه قال لعائشة رضي الله عنها عندما سألته عن ذلك : " ما جعل الله لمسخ من نسل" وبذلك يتضح أن من مسخهم الله على صورة القردة والخنازير لم يتناسلوا قط .

على أن بعض المسلمين قَبِلَ حكايات تزاوج الإنس والجن ولكنهم كانوا أكثر إنسانية من الأوروبيين فلم يحدث أن قتل رجل أو امرأة من أجل الزواج بجنية أو جني وإنما تتم معالجتهم لدى الرقاة .

أسباب التشوهات الخلقية في الجنين:

يمكن تقسيمها إلى :

1. أسباب بيئية .
2. أسباب وراثية .
3. أسباب تفاعلت فيها البيئة والوراثة معاً (المتعددة) .
4. أسباب ميكانيكية .

الأسباب البيئية:

مثل العقاقير (الثاليدومايد) الأمراض المعدية، والالتهابات مثل الحصبة الألمانية ، وتعرض الحامل للأشعة السينية أو النووية .

الأسباب الوراثية:

تنتج عن خلل في بعض الجينات ، إما على شكل طفرة جينية أو عن طريق انتقاله من أحد الأبوين أو كلاهما وقد تكون سائدة أو متنحية.

الأسباب المتعددة:

تعمل بعض العوامل البيئية مثل الأشعة ، والعقاقير على أحداث تغيرات في الكروموسومات مما يؤدي إلى أن يكون هناك خلل في الحيوان المنوي أو البويضة فيكون الناتج ذرية مصابة بتشوهات خلقية أو مرض وراثي .

الأسباب الميكانيكية:

تعتبر من العوامل المحدودة الأثر في تسبب التشوهات الجنينية أو الإجهاض رغم أن الأطباء في الماضي كانوا يجعلونها السبب الأول في حدوث التشوهات الجنينية والإجهاض .

وتشمل الضرب أو الضغط على البطن بقوة أو إدخال بعض المواد إلى عنق الرحم مما يؤدي إلى إصابة الكيس الأمنيوسي وبالتالي إلى فقدان جزء من هذا السائل الهام لتكوين الجنين ونموه نمواً سليماً .

وسائل تشخيص التشوهات الخلقية فى الجنين :

1. معرفة التاريخ الوراثي للأمراض في الأسرة .
2. معرفة التاريخ المرضي للأم إن كانت قد أصيبت بأمراض قبل الحمل أو خلاله ، مثل الحصبة الألمانية خلال الشهور الأولى أو التعرض للأشعة أو العقاقير .
3. تصوير الجنين بالأشعة السينية وهذا لا يستخدم إلا في المراحل المتأخرة من الحمل لأنه قد يسبب خطراً على حياة الجنين إذا استخدم في المراحل الأولى من الحمل . وهذه الوسيلة تستخدم أيضا لدراسة أبعاد الحوض لدى المرأة في نهاية الحمل .
4. الفحص بالموجات الصوتية :

وهي الطريقة الشائعة حاليا لعدم وجود مضاعفات لها ويمكن بواسطتها تشخيص عدة أمور سواء كانت طبيعية أو تشوهات خلقية مثل :

1- تشخيص وجود الحمل في مراحل مبكرة .
2- تشخيص جنس وعمر الجنين .
3- تشخيص وجود التوائم .
4- تحديد موقع المشيمة .
5- متابعة نمو الجنين.
6- تحديد وضع الجنين .
7- تشخيص بعض التشوهات مثل الاستسقاء الدماغي وتشوهات الجهاز البولي .

5. منظار رؤية الجنين داخل الرحم (fetoscopy) بين الأسبوع 16-18 وذلك لمعرفة العيوب الشكلية الخارجية ولأخذ عينة من دم الجنين أو جلده أو كبده .
6. فحوصات الدم للأم الحامل (الحصبة الألمانية أو الأمراض الفيروسية الأخرى)
7. فحص دم الجنين (بعض أمراض فقر الدم أو الأمراض الفيروسية أو البكتيرية).
8. بزل السائل الأمنيوسي ويحدث عادة في الأسبوع 15-16 لدراسة كروموسومات الجنين .
9. أخذ عينة من الخملات المشيمية لمعرفة ما إذا كان هناك خلل في الكروموسومات.

الحاجة إلى التشخيص الجنيني :

1- علاج بعض الحالات الطبية أو الجراحية والطفل لا يزال داخل الرحم أو بعد ولادته مباشرة لتلافي حدوث مضاعفات قد تحدث بعد ذلك ومثال ذلك الإصابة بالأجسام المضادة لسالب (Rh) وهناك حالات لا تزال تحت البحث والدراسة مثل علاج الاستسقاء الدماغي واستسقاء الكلية والفتق الحجابي .

2- الغرض الثاني هو إجهاض الجنين في الحالات التي لا يوجد بها علاج معروف وذلك لتلافي وجود أطفال مصابين بأمراض مزمنة أو تخلف عقلي شديد . والإجهاض قد يكون ضروريا لأجل الحفاظ على صحة الأم أو اختياريا .

الموقف الشرعي من تشوه الجنين :

يتمثل الموقف الشرعي والطبي أيضا من عدة نقاط :

1. منع حدوث التشوه إن أمكن وذلك يتم عن طريق محاولة عدم التعرض لمسببات التشوه مثل الأشعة والعقاقير وأيضا التنبه لمخاطر الزواج بين الأقارب ، قال عمر رضي الله عنه (اغتربوا لا تضووا) أي تزوجوا الغريبات حتى لا يضعف النسل وكذلك التأكد من خلو الزوج أو الزوجة من الأمراض الوراثية التي قد تنتقل إلى الأبناء .
2. محاولة إيجاد علاج لإصلاح هذا التشوه أو التخفيف من آثاره ويتم ذلك بعلاج الأجنة داخل الأرحام وبمعالجة الأمراض التناسلية أو إتمام الولادة في مراكز متقدمة لعلاج الجنين فور ولادته من بعض العيوب الخلقية التي تصيب القلب أو العمود الفقري وغيرها .
3. إجهاض هذا الجنين المشوه متى ما تم التشخيص في مرحلة مبكرة من الحمل وبشرط أن لا تكون هناك وسيلة أخرى لإصلاح هذا التشوه أو التخفيف من آثاره.

إذا تم تشخيص الحالات التي تسبب تشوهات شديدة أو أمراض وراثية خطيرة في فترة ما قبل 120 يوماً من الحمل فلا مانع من إجراء الإجهاض إذا طلب الوالدان إجراءه .

إن الإسلام ينادي بقيم روحية سامية ومن سموها أن وجود المعوقين في المجتمع هو من أسباب نزول رحمة الله على العباد وأنه نوع من الابتلاء فمن صبر عليه كافأه الله في الدنيا والآخرة.

والطبيب المسلم من واجبه أن يعمل لرفع الآلام والمعاناة الجسمية والنفسية عن الإنسان بدون تعدٍ على حياة الإنسان إلا بحق مشروع كما في الكتاب والسنة وبواسطة ولي الأمر الحاكم . وعليه ولا يجيز الإسلام الدعوات الجديدة التي تنادي بالمجتمعات التي جميع الأفراد فيها على مستوى رفيع من العقل والعلم والمستوى المادي على حساب أرواح إنسانية تزهق بلا سبب إلا لأنها غير كاملة عقلياً أو جسمياً .

ويجب أن لا ننسى أنه على الرغم من شيوع الإجهاض في أوربا لمنع التشوهات الخلقية فإن المصابين بتشوهات نتيجة لحوادث السيارات أو الإصابة في المنزل عفوياً أو عمداً بواسطة أحد الأبوين لا زالت في ارتفاع مطرد.

رأي الإسلام في الإجهاض:

يقول الله تعالى في محكم تنزيله : " من أجل ذلك كتبنا على بني إسرائيل أنه من قتل نفساً بغير نفس أو فساد في الأرض فكأنما قتل الناس جميعاً ومن أحياها فكأنما أحيا الناس جميعا".. الآية.

وفي السنة أحاديث صحيحة ذكرت أطوار الجنين الجسمانية وأشهرها حديث عبدالله بن مسعود رضي الله عنه حيث قال " حدثنا رسول الله صلى الله عليه وسلم وهو الصادق المصدوق : (إن أحدكم يجمع خلقه في بطن أمه أربعين يوماً نطفة، ثم يكون علقة مثل ذلك ، ثم يكون مضغة مثل ذلك، ثم يرسل إليه الملك فينفخ فيه الروح، ويؤمر بأربع كلمات بكتب رزقه وأجله وعمله وشقي أو سعيد) " في هذه الحديث تحديد للزمن الذي ينفخ فيه الروح وهو (120) يوما.

وبناء على ذلك فإن قتل أي طفل في الرحم بعد اليوم العشرين بعد المائة من تاريخ الإخصاب يعتبر حراماً . وإنه لمن الصعوبة بمكان إعطاء تشخيص دقيق قبل هذه الفترة يعتمد عليه لإجراء الإجهاض قبل (120) يوماً حيث أن الطريقة المثلى وهي أخذ عينه من السائل الأمنيوسي لا يمكن أجراؤها ألا بعد تكوّن كمية مناسبة من هذا السائل وذلك في الثلث الثاني من الحمل .

فإذا أراد الطبيب المسلم أن يبرأ لدينه ونفسه في قضية الإجهاض فعليه أن يبتعد عنها لوجود الشبه و إمكانية التعرض لتأثيرات خارجية قد تؤدي إلى قتل نفس حرم الله قتلها.

وعليه فإن الإجهاض الاختياري لأي سبب لا يجوز في حكم الشريعة الإسلامية وتبعاً لذلك فإن التشخيص الجنيني بغرض إنهاء حياة الجنين بواسطة الإجهاض الاختياري تبعاً لذلك لا يجوز القيام به لما فيه من مخاطر.

أما التشخيص الجنيني بغرض العلاج أثناء أو بعد الحمل فلا شيء فيه بل إنه ضروري لعلاج كثير من الحالات كالإصابة بسالب(Rh) وهذا لا يشمله التحريم والله أعلم .

ونورد فيما يلي الفتوى الصادرة عن المجمع الفقهي لرابطة العالم الإسلامي حول إسقاط الجنين المشوه خلقياً .

بشأن موضوع إسقاط الجنين المشوه خلقياً

الحمد لله وحده والصلاة والسلام على من لا نبي بعده سيدنا محمد صلى الله عليه وعلى آله وصحبه وسلم.

أما بعد،،،،

فإن مجلس المجمع الفقهي الإسلامي لرابطة العالم الإسلامي في دورته الثانية عشرة المنعقدة بمكة المكرمة في الفترة من يوم السبت 15 رجب 1410هـ الموافق 10 فبراير 1990م إلى يوم السبت 22 رجب 1410هـ الموافق 17فبراير1990 م قد نظر في هذا الموضوع وبعد مناقشة من قبل هيئة المجلس الموقرة ومن قبل أصحاب السعادة الأطباء المختصين الذين حضروا لهذا الغرض، قرر بالأكثرية ما يلي :

- إذا كان الحمل قد بلغ مائة وعشرين يوماً لا يجوز إسقاطه ولو كان التشخيص الطبي يفيد أنه مشوه الخلقة إلا إذا ثبت بتقرير لجنة طبية من الأطباء الثقاة المختصين أن بقاء الحمل فيه خطر مؤكد على حياة الأم فعندئذ يجوز إسقاطه سواء كان مشوهاً أم لا دفعاً لأعظم الضررين .

- قبل مرور مائة وعشرين يوماً على الحمل إذا ثبت وتأكد بتقرير لجنة طبية من الأطباء المختصين الثقات وبناء على الفحوص الفنية بالأجهزة والوسائل المختبرية أن الجنين مشوه تشويها خطيراً غير قابل للعلاج وأنه إذا بقي وولد في موعده ستكون حياته سيئة وآلاماً عليه وعلى أهله فعندئذ يجوز إسقاطه بناء على طلب الوالدين .

والمجلس إذا يقرر ذلك يوصي الأطباء والوالدين بتقوى الله والتثبت في هذا الأمر .

والله ولـــــــــي التوفيق ،،،

علاج العقم وضعف الإخصاب

مقدمــة :

خلق الله بني أدم وكرمهم على كثير ممن خلق ، و من حكمته أن جعل ارتباط الذكر والأنثى وسيلة إلى تكاثر النوع الإنساني وحفظه على الأرض إلى أن يرث الله الأرض وما عليها ، وجعل النكاح الطريق المحدد المشروع لذلك الارتباط وثمرته النسل الذي حببه الله إلى البشر ورغب إليه وجعله مركوزا في فطرة الإنسان رغم ما قد يكابد من مشاق قال تعالى (المال والبنون زينة الحياة الدنيا) سورة الكهف الآية ، وامتدح الله سبحانه وتعالى الزواج وحبب الناس فيه كما قال تعالى (والله جعل لكم من أنفسكم أزواجا وجعل لكم من أزواجكم بنين وحفدة) سورة النحل الآية . ومن ثم فقد حث على التناسل من هذا الطريق في قوله سبحانه وتعالى (يا أيها الناس اتقوا ربكم الذي خلقكم من نفس واحدة وخلق منها زوجها وبث منهما رجالا كثيرا ونساء واتقوا الله الذي تساءلون به والأرحام) سورة النساء آية 1. وقال الرسول صلى الله عليه وسلم : (تزوجوا الودود الولود فإني مكاثر بكم الأمم). ولكن قد تشاء إرادة الله أن يجعل لفرد ذرية من البنين و لأخر ذرية من البنات ويجعل من يشاء عقيما كما قال الله تعالى (لله ملك السموات والأرض يخلق ما يشاء يهب لمن يشاء إناثا ويهب لمن يشاء الذكور . أو يزوجهم ذكرانا وإناثا ويجعل من يشاء عقيماً) سورة الشورى الآية 249 ولا خلاف عند المسلمين انه يندب التداوي من الأمراض ومنها العقم لقول الرسول صلى الله عليه وسلم (عباد الله تداووا فان الله لم يضع داء إلا وضع له دواء غير داء واحد هو الهرم) الحديث رواه البخاري ومسلم .

تعريف العقــم :

إن لفظ العقم (sterility) وقلة الإخصاب أو عدم الإخصاب (infertility) كثيرا ما يستعملان كلفظين مترادفين وهما ليسا كذلك، فالعقم ليس له علاج ناجح حتى الآن ، مثل الأمراض الخلقية والوراثية الشديدة التي تصيب الجهاز التناسلي كغياب الخصية أو عدم وجود المبيض . أما عدم الإخصاب أو قلة الإخصاب فهو تعبير يشمل كل الحالات التي يمكن أن تعالج ، وهو ما سنركز عليه في سياق هذا الموضوع .

ويعرف عدم الإخصاب بأنه عدم الإنجاب بعد مرور سنة كاملة من المعاشرة الزوجية السليمة دون أن يستعمل أحد الزوجين أي طريقة من الطرق التي يمكن أن تعطل أو تمنع الحمل بأي صورة من الصور .

حجم المشكلــة :

تقدر منظمة الصحة العالمية أن عدد الأزواج المصابين بعدم الإخصاب يتراوح ما بين خمسة إلى عشرة بالمائة من الأزواج في العالم . ولو أضفنا إلى تلك الأعداد النساء اللاتي حملن ولم ينجبن بسبب الإجهاض المتكرر أو الحمل خارج الرحم أو اللاتي أنجبن ثم لم يستطعن الإنجاب لتضاعف العدد مرات عدة . ينطبق الأمر لو أضفنا أعداد الرجال الذين أصبحوا يعانون من عدم الخصوبة نتيجة التهابات الجهاز التناسلي بعد فتره كانوا فيها مخصبين .

أسباب قلة الإخصاب :

هناك أسباب عديدة منها الأمراض الجنسية ، والتهابات الحوض والمهبل ،و الإجهاض، والسل ، والجماع أثناء الحيض ، وتأخر سن الزواج، وممارسة الرياضة العنيفة ، والتعقيم ، والتعرض للأشعة، واستعمال بعض العقاقير .

طريقة المعالجة :

تتفاوت الطريقة المستعملة لمعالجة كل حالة: حسب المسببات ونتائج الفحوصات السريرية والمخبرية المختلفة ومع تقدم العلم الحديث ظهرت تقنيات جديدة يمكن أن تسعد الزوجين في تحقيق هدفهما المنشود ألا وهو الإنجاب ، ومن تلك التقنيات ما يعرف بالتلقيح الصناعي ، والذي يمكن أن يقسم إلى نوعين :

1- التلقيح الصناعي الداخلي
2- **التلقيح الصناعي الخارجي/ طفل الأنابيب**

وسنعالج الأحكام الشرعية والأخلاقية المتعلقة بهذا الموضوع بشيء من التفصيل :

التلقيح الصناعي الداخلي :

ويتم عادة حقن الحيوانات المنوية إما داخل الرحم أو في الجزء العلوي من المهبل وتستخدم هذه الطريقة في الحالات التي يشتكي فيها الزوج من ضآلة عدد النطف ، أو إذا كانت حموضة المهبل تقتل تلك النطف بصورة غير اعتيادية ، أو عند وجود تضاد بين حموضة المهبل والحيوانات المنوية أو إذا كان الزوج مصابا بالعنة .

التلقيح الصناعي الخارجي :

في هذه الطريقة تؤخذ البويضات من الأنثى وتلقح خارجيا في طبق ثم تعاد إلى رحم الأنثى ، وبهذه الطريقة يمكن عادة إنتاج عدد وفير من السلالة في وقت قصير ويعتبر الدكتور ادواردز والدكتور استبتو أول من نجحا في هذا المجال في عام 1978 م . ومنذ أن تم ميلاد لويزا براون ازداد عدد أطفال الأنابيب . في عام 1984 م – بلغ عددهم حوالي ألف طفل في العالم ، وفي عام 1986 م بلغ عددهم لأكثر من ثلاثة آلاف طفل ، وتكلف المحاولة الواحدة في الدول الأوربية حوالي أربعة إلى ستة آلاف دولار .

أنواع التلقيح الصناعي الموجودة في الغرب :

1. تلقيح المرأة بماء زوجها مباشرة وتعاد البويضة الملقحة إلى رحمها .
2. تلقيح المرأة بماء مانح غير زوجها.
3. تلقح امرأة بماء رجل غريب عنها وفي اليوم الخامس يغسل الرحم أو تؤخذ البويضة الملقحة لتغرس في رحم زوجة ذلك الرجل الغريب .
4. نفس الطريقة السابقة إلا أن الماء يكون من مانح أيضا ثم تغرس في رحم الزوجة الراغبة في الإنجاب
5. تلقح المرأة بماء زوجها بعد وفاته .
6. نفس الطريقة السابقة ولكن تؤخذ البويضة وتغرس في رحم امرأة مستأجرة لفترة زمنية معينه .
7. نفس الطريقة السابقة ولكن قد تكون المرأة المستأجرة قريبة لأحد الزوجين أو حتى زوجة أخرى لذلك الرجل .
8. الزوجة تقدم البويضة ويتم تلقيحها بماء مانح ثم تغرس في رحم امرأة متبرعة أو بأجر.
9. تقدم الزوجة البويضة ويقدم الزوج الماء ولكن تغرس البويضة الملقحة في رحم امرأة مستأجرة .

وهكذا يمكن أن تتعدد صور الاستيلاد غير الطبيعية مع توافر هذه التقنيات الحديثة في الإنجاب .

المحاذير الشرعية و الأخلاقية المتعلقة بعملية التلقيح الصناعي:

1. انكشاف عورة المرأة لرجل غريب عنها ويرى بعض الفقهاء أن التلقيح الاصطناعي الذي يوجب انكشاف عورة المرأة الخاصة أمر ليس له ما يبرره ، إذ أن العقم ليس ضرورة ملحة تدعوا إلى إباحة انكشاف العورة وربما كان هذا أيسر المحاذير لان ما بعدها اخطر منها بكثير .
2. عند قيام بنوك المني والتلقيح الاصطناعي داخل أو خارج الرحم هناك احتمالات قائمة لحدوث خطأ وهو أمر مشاهد في المختبرات يوميا وهذا يسبب اختلاط الأنساب .
3. عند قيام تجارة النطف فان عامل الربح والحصول على المال قد يدفع من لا أخلاق له لان يزعم للرجل العقيم أن لديه قليلا من الحيوانات المنوية وأنه سيجمعها له ويحقنها في رحم زوجته فيأتي بمني رجل آخر سليم ويحقنه في رحم الزوجة فتحمل الزوجة ويسر الزوج ويدفع المبالغ الطائلة وهو مسرور .
4. يقوم الأطباء بتنبيه المبيض بالهرمونات والعقاقير ليفرز مجموعة من البويضات ويشفط الطبيب هذه البويضات (قد تصل إلى اثني عشرة بويضة) ويضعها في أطباق الاختبار ثم يقوم بتلقيحها .

وبما أن نسبة النجاح وإتمام الحمل في حالة طفل الأنبوب ضئيلة لا تتجاوز 10% إذا ادخل الطبيب بويضة واحدة ملقحه – فان هذه النسبة قد تزداد إلى 20 % أو 30% إذا ادخل الطبيب أربع أو خمس بويضات . وبذلك يزداد حمل التوائم الثنائية والثلاثية والرباعية والخماسية في حمل التلقيح الاصطناعي الخارجي ومخاطر حمل التوائم معروفه لدى الأطباء – إذ يسبب ذلك الحمل مضاعفات خطيرة على الحامل يجعلها تتعرض لأخطار شديدة قد تفقد من اجله حياتها وحياة أجنتها .

5. يحتفظ الأطباء بمجموعة من البويضات ويجمدونها ، وذلك لان نسبة النجاح في حمل طفل الأنبوب لا تزال ضئيلة . فإذا فشل الحمل عادت المرأة إلى الطبيب الذي يقوم بإخراج البويضات الملقحة (الأجنة المجمدة) من الثلاجة ثم إعادتها إلى الرحم – فإذا ما تم حمل ماذا يفعل بالبويضات الملقحة ؟

لقد أقامت هذه المشكلة في الغرب ضجة كبرى وأمام الأطباء عدة طرق وهي كالآتي :

1. نقل هذه البويضات الملقحة الجاهزة إلى نساء يعانين من العقم بسبب إصابة المبايض وقناتي الرحم ، وهذا يوفر للطبيب وقتا وجهدا كبيرين ولكنه يسبب اختلاط الأنساب الرهيب فمن هي أم الطفل ؟ ومن هو أبوه ؟
2. إجراء التجارب على هذه الأجنة وجعلها تنمو في المختبر وفي ذلك اعتداء على حرمة الحياة الإنسانية . وقد أباحت لجنة دارنك من البرلمان البريطاني إجراء التجارب على هذه الأجنة إلى اليوم الرابع عشر من عمرها عندما يبدأ الشريط الأولي (primitive streak) الذي يتكون من الميزاب العصبي (neural groove) في النمو ولكن المعارضة في البرلمان كانت شديدة و لا تزال القضية تثير جدلا.
3. ترمى البويضات الملقحة وهذا أمر مستبعد حيث أن الأطباء حريصون على الاستفادة منها ... وخاصة في المستشفيات التجارية .
4. إذا فشل الحمل كما يحدث كثيرا فان الطبيب يطلب من الزوجة أن تعود مرة أخرى ليزرع في رحمها البويضات المجمدة الملقحة ولكن ماذا يحدث إذا ماتت الزوجة أو مات الزوجان ؟ لقد حدثت هذه القضية في استراليا عندما مات الزوجان الأمريكيان الثريان في حادثة طائرة وبقيت أجنتهما مجمدة ، وقد حكمت المحكمة في نوفمبر 1984 م في استراليا باستنبات الجنين المجمدين في رحمين مستعارين بأجر من ثروة الزوجين الثريين اللذين لا وارث لهما .
5. تزداد في التلقيح الاصطناعي نسبة حدوث تشوهات في الأجنة وذلك لان في التلقيح الطبيعي موانع كثيرة تعوق الحيوانات المنوية المريضة والمصابة في إحداث أي خلل ولكن التلقيح الاصطناعي يلغي هذه العوائق وبهذا يمكن أن يحدث زيادة في الأولاد المشوهين .
6. إذا استخدمت البنوك الصناعية واستخدام المنى من مانح ، فان المانح قد يكون مصابا بأحد الأمراض التناسلية وبالتالي ينقل المرض إلى المرأة المتلقية كما ينقل المرض إلى الجنين ومثاله الزهري الوراثي ، الإيدز الخ...

فهل نحن على صواب عندما نلهث وراء كل صيحة من الغرب أم يحتاج الأمر إلى إعادة نظر والتمهل وحساب العواقب ، والنتائج قد تكون أفدح مما نتصور.

الموقف الشرعي من التلقيح الاصطناعي :

حظي موضوعا التلقيح الاصطناعي الداخلي والخارجي بأشكالهما المختلفة باهتمام علماء المسلمين في هذا العصر واتفقوا على الأتي :

1. إن عدم الإخصاب يمكن أن يعتبر مرضا وان للزوجين حق طلب العلاج ولو أدى ذلك إلى انكشاف العورة ولكن ينبغي أن لا تكشف العورة إلا بقدر الضرورة بحيث :

أ - لا تنكشف عورة الرجل إلا لطبيب ذكر مسلم – فان لم يتيسر فغير مسلم .
ب - لا تنكشف عورة المرأة إلا لطبيبه مسلمة – فان لم يتيسر فطبيبة غير مسلمة – فان لم يتيسر فلطبيب مسلم – فان لم يتيسر فلطبيب غير مسلم ثقة مع ضمان عدم الخلوة .

2. إن الإنجاب يجب أن يتم في زمن قيام الزوجية.
3. أن استخدام أي طرف ثالث في وسائل الإنجاب يعتبر باطلا وغير شرعي ويستوجب التعزير . والطرف الثالث يقصد به نطف ذكريه من غير الزوج ، بويضات من غير الزوجة ، لقيحة من نطفة رجل غريب و امرأة غريبة ، أو استخدام رحم امرأة لاحتضان اللقيحة.

المراجـــــع :

1 كتاب حفكوت في أساسيات الأمراض النسائية – 1987 م . ص : 594 – 597
2 أخلاقيات التلقيح الاصطناعي (نظرة إلى الجذور)
تأليف الدكتور محمد علي البار – الدار السعودية للنشر والتوزيع 1987 م .
3 قرارات المجمع الفقهي لرابطة العالم الإسلامي في دورته الخامسة . 1402 هـ - ودورته السابعة 1404 هـ ودورته الثامنة 1405 هـ مكة المكرمة.
4 ندوة الإنجاب في ضوء الإسلام – المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية. شعبان 1403 هـ - الكويت .

التعامل مع الأمراض المؤدية للوفاة

تمهيد:

الواجب الأساسي للطبيب هو المحافظة على صحة الإنسان، غير أنه لا بد أن ندرك أن الموت أمرٌ حتمي قد كتبه الله على كل المخلوقات، قال تعالى: **[إنك ميتٌ وإنهم ميتون]**.(الزمر:30) وقال تعالى: **[كلُ من عليها فان ○ ويبقى وجه ربك ذو الجلال والإكرام]**. الآيات (سورة الرحمن : 26)

وفي الحالات التي يُظن أن الشفاء فيها أصبح ميؤوساً منه ينبغي للفريق الطبي المعالج أن يستصحب القواعد التالية:

1. أن يكون القرار الطبي بأن الحالة الطبية مميتة ولا يُرجى شفاؤها قراراًً جماعياً يوافق عليه كل أو معظم أعضاء الفريق الطبي المعالج.
2. أن يُستشار ذوو الاختصاص من تخصصات طبية أخرى (إذا احتاج الأمر لذلك) للمشاركة في اتخاذ مثل هذا القرار.
3. أن يُسجل ذلك بوضوح في ملفات المريض الطبية.
4. وينبغي أن يكون المريض أو ذووه على علم بمدى خطورة الحالة المرضية كما سيُبين في فقرة (الإخبار عن الأمراض الخطيرة).

الأمراض المميتة التي لا يُرجى شفاؤها هي:

الأمراض التي تؤدي إلى الوفاة في خلال فترة لا تطول مع التسليم بأن الأجل مكتوب عند الله تعالى.

ففي مثل هذه الحالات ينبغي أن يتأكد الطبيب من التشخيص ثم ينقل المعلومات المناسبة للمريض أو ذويه بالصفة المناسبة في فقرة (إخبار المريض بمرضه الخطيرة أوالمميت).كما ينبغي للطبيب أن يؤكد للمريض أو وليه أن العناية الطبية المناسبة ستُبذَل للمريض ولن يتخلى عنه الطبيب ومعاونوه.

ومن الأفضل قبل الحديث عن هذا الموضوع أن نتناول أحكام التداوي عموما بما في ذلك علاج الأمراض المؤدية إلى الوفاة وموت الرحمة.

أحكام التداوي:

عن أبي الدرداء رضي الله عنه أن رسول الله صلى الله عليه وسلم قال: "إن الله أنزل الداء والدواء، وجعل لكل داء دواء. فتداووا ولا تتداووا بحرام"،أخرجه أبو داوود بسند صحيح.

وقد حمل العلماء الأمر الوارد في هذا الحديث محمل الندب لا الوجوب لوجود أحاديث صحيحة تفيد إباحة التداوي أو تفضيل عدم التداوي.

ولكن التداوي قد يحرم بسبب الدواء- مثل:

- الخمر الصرفة: قولا واحدا عند أهل العلم جميعا وفي المذاهب المختلفة.
- الرقي الشركية والتمائم والتولة وذلك لحديث عبد الله بن مسعود رضي الله عنه قال: سمعت رسول الله صلى الله عليه وسلم يقول: "إن الرقي والتمائم والتولة شرك".

أما مبدأ التداوي نفسه فتعتريه الأحكام الخمسة:

جاء عن ابن تيميه في الفتاوي: "... من التداوي ما هو محرم، ومنه ما هو مكروه، ومنه ما هو مباح، ومنه ما هو مستحب، ومنه ما هو واجب...".

أ . **وجوب التداوي:**

لا يجب التداوي إلا في حالات خاصة منها:

1. الأمراض المعدية : لأن الضرر سيتعدى إلى الآخرين والقاعدة الشرعية تقول: "لا ضرر ولا ضرار"
2. الأمراض التي قد تؤدي إلى التهلكة: ومثلها الحوادث الخطيرة (وذلك إذا كان العلاج متوافرا). يقول تعالى: (ولا تلقوا بأيديكم إلى التهلكة). الآية
3. الإدمان

في هذه الحالات الثلاث لا يُشترط إذن المريض.

4. مرض يؤدي إلى الإدمان أو الإعاقة (وهو غير معد ولا يتوقع معه الموت) وقد يشق على أهل المريض تمريضه وتلبية حاجاته (مع توفر الدواء) وفي هذه الحالة يشترط إذنه ولا يعالج بدونه ولكن المريض قد يأثم إذا رفض العلاج.

ب . التداوي مندوب وأفضل:

وبه قال الشافعية وجمهور السلف وأيده ابن القيم والذهبي. وهو ما ذهب إليه الأحناف والمالكية. وقد احتج هؤلاء بان الأمر الوارد في الأحاديث الشريفة " تداووا عباد الله" إنما هو أمر ندب لا أمر وجوب. وقد زاد العلماء أن التداوي لا ينافي التوكل، بل هو قرين التوكل ومرتبط به. والتوكل هو توجه القلب والتداوي أخذ بالأسباب.

ج. التداوي مباح مطلقا:

وهو قول كافة أهل العلم ولا يكاد يوجد من ينكر أن التداوي مباح (إلا في حالة أن يكون الدواء نفسه محرما). وقد نقل عن مالك أنه قال: "لا بأس بالتداوي، ولا بأس بتركه" وليس الخلاف حول إباحة التداوي، وإنما الخلاف هو: هل التداوي أفضل أم تركه.

د. ترك التداوي أفضل:

أجمعت الأمة على جواز عدم التداوي (باستثناء الحالات التي يكون فيها التداوي واجبا) وعند أحمد فأن ترك التداوي أفضل وقال: "... العلاج رخصة وتركه درجة...)
روى ابن عباس رضي الله عنهما أن امرأة (كانت تُصرع) جاءت إلى النبي صلى الله عليه وسلم فقالت: يا رسول الله ادع الله يشفيني. فقال: إن شئت دعوت الله فشفاك، وإن شئت صبرت ولك الجنة. قالت: يا رسول الله اصبر". وطلبت منه أن يدعو الله لها أن لا تتكشف، فكانت بعد ذلك تُصرع ولا تتكشف،رواه بخاري ومسلم.

وذكر الغزالي في إحياء علوم الدين أسبابا دعت بعض الصحابة والتابعين وتابعيهم على ترك التداوي، منها:

1. أن يكون المريض قد علم بقرائن الأحوال أن مرضه مرض الموت، وأن الدواء بالتالي لا ينفعه، وهو ما حدث لأبي بكر الصديق رضي الله عنه.
2. أن يكون مشغولا بمآله وخوف عاقبته حتى ينسيه ألم المرض. (مثل ما نقل عن أبي ذر الغفاري).
3. العلة مزمنة ويغلب على الظن عدم نفع الدواء. قال الغزالي: "وأكثر من ترك التداوي من العباد والزهاد هذا مستندهم".
4. لينال ثواب الصبر على البلاء، وهو يطيقه وتكفير الذنوب لمن أسرف على نفسه.
5. لمن يعرف في نفسه الأشر والبطر ونسيان النعمة عند الصحة وحلول العافية، فإذا جاء المرض عرف ربه والتجأ إليه، فيترك التداوي حتى لا تعاوده الغفلة.

هـ. حرمة التداوي:

وهذا قول شاذ قال به بعض غلاة الصوفية واستدلوا بالأحاديث التي تفيد أن ترك التداوي أفضل ولكنها لا تحرمه .

المرضى المصابين بأمراض مميتة:

ثبت أن بعض كبار الصحابة تركوا التداوي عندما أدركوا عدم فائدته (مثل أبي بكر الصديق وأُبي بن كعب وأبي الدرداء ومعاذ بن جبل وأبي ذر الغفاري رضي الله عنهم).

قيل لأبي بكر الصديق رضي الله عنه "ألا ندعوا لك طبيبا؟ قال: قد رآني!. فقالوا: فما قال؟ قال: قال "إني فعال لما أريد".
قيل لأبي الدرداء: "ما تشتكي؟ قال: ذنوبي. قيل فما تشتهي؟ قال: رحمة ربي. قالوا: أفلا ندعو لك طبيبا؟ فقال: إن الطبيب بطبه ودوائه لا يستطيع دفع مقدوراتي".
روي عن أبي ذر الغفاري رضي الله عنه أنه قال عن مرضه: "إني عنه لمشغول".

مما تقدم أعلاه ومن أحكام التداوي فلا شك أن المريض يستطيع أن يقرر عدم التداوي (متى كان مرضه غير معد أو لا يمكن مداواته) وهو أمر قد كفلته له الشريعة الغراء. ويبدو أن هذه الحالات التي يقرر فيها الشخص العاقل البالغ الحر (دون إكراه) أنه لا يريد التداوي إذا وصل إلى هذه المرحلة، لا إشكال فيها. ولكن الإشكال يأتي من أمرين:

1. نقص الأهلية أو عدمها، بأن يكون المريض:

- فاقد الوعي.
- مشوش الوعي.
- قاصرا.

فهل من حق وليه أن يقرر ذلك نيابة عنه، بناء على ما كان يعرفه عن حالته قبل إصابته بهذا المرض المخوف؟

2. ما حدث من تقدم طبي في العصر الحديث من إنقاذ حالات عديدة ولكن في نفس الوقت أدى إلى وجود آلاف من الحالات التي هي لا في عداد الأحياء ولا في عداد الأموات وهو ما يطلق عليه اسم الحياة النباتية الدائمة (Persistent Vegetative States).

وتقدر رعاية هؤلاء بآلاف الملايين من الدولارات سنويا.

وقد بحث مجمع الفقه الإسلامي في دورته السابعة في جدة (1412/11/12) هذا الموضوع واصدر القرار التالي:

أ. مما تقتضيه عقيدة المسلم أن المرض والشفاء بيد الله عز وجل، وأن التداوي أخذ بالأسباب التي أودعها الله تعالى في الكون، وأنه لا يجوز اليأس من روح الله أو القنوط من رحمته، وعلى الأطباء وذوي المرضى تقوية معنويات المريض، والدأب في رعايتهم وتخفيف آلامه النفسية والبدنية بصرف النظر عن توقع الشفاء أو عدمه.

ب. أن ما يعتبر حالة ميؤوسا من علاجها هو بحسب تقدير الأطباء وإمكانات الطب المتاحة في كل زمان ومكان وتبعا لظروف المرض.

ولا خلاف حول تقوية معنويات المريض وتخفيف آلامه ورعايته مهما كان المرض مستعصيا أو ميؤوسا منه.

ولكن المجمع الموقر لم يجب على موضوع السؤال المطروح وجوانبه المختلفة، مثل:

1) استخدام المورفين للآلام المستمرة بالرغم من أضراره المعروفة.
2) موضوع التداوي وإجراء العمليات الجراحية والإسعاف (الإنعاش القلب الرئوي) (CPR) للحالات الميؤوس منها فمثلا هناك المصاب بسرطان منتشر في الجسم بحيث يكون العلاج بدون فائدة مع احتمال الإصابة بالأعراض الجانبية للعقاقير والأشعة، ثم ... قد يتوقف قلبه فجأة فهل يبادر المعالجون إلى إجراء الإنعاش القلبي الرئوي؟
3) ماذا عن الشيخ الكبير الهرم المصاب بأنواع من الشلل والخرف وسلس البول والغائط؟ فهل يُجرى له الإنعاش القلبي الرئوي إذا توقف قلبه؟ (تتراوح نسبة نجاح الإنعاش القلبي الرئوي من 10% إلى 30%) وفي الحالة ذاتها هل يتم مداواته بالعقاقير إذا أُصيب بالتهاب رئوي (Pneumonia) حيث أن نسبة النجاح 60 - 80% (يبدو أن الأطباء يكادون يجمعون على عدم إجراء الإنعاش للحالتين السابقتين، بينما علاج الالتهاب الرئوي يبدو أمرا يسيرا و نسبة نجاحه كبيرة، ولا يمنعه إلا قلة من الأطباء).
4) الطفل المصاب بموه الدماغ (Hydrocephalus) وضمر دماغه وأُصيب بأنواع من الشلل ويعيش حياة نباتية، فهل تجرى له عملية إزالة المياه من الدماغ وتحويل مجراها؟ مع العلم بأنها لا تفيده في حالة الشلل وضمور الدماغ ولكنها قد تطيل أمد بقائه (النباتي) ثم ماذا لو أصيب هذا الطفل بالتهاب الزائدة الدودية، أو التهاب رئوي حاد؟ هل يتم علاجه مثل غيره من الأصحاء؟

5) هنالك المريض المصاب بأمراض عديدة ووبيلة لا شفاء منها ثم يُصاب بالقصور الكلوي، فهل يتم إدخاله في برنامج الغسيل الكلوي؟ (مع أن آلات الغسيل محدودة).

هذه الأسئلة (ومثلها) لم يجب عنها المجمع الموقر... ويبدو أنه من العسير الإجابة عنها ومن الأفضل إيجاد لجان أخلاقية في كل مستشفى على حدة، ويناط بها تقرير كل حالة بذاتها وفق المعطيات الطبية والشرعية والاجتماعية (ومثل هذه اللجان موجود في بعض مستشفيات المملكة مع التفاوت في تكوينها وصلاحياتها).

فمما يدور في أذهان الأطباء أسئلة مثل :

- هل يعتبر عدم وضع المنفسة (Ventilator) ابتداءً نوعا من القتل؟
- هل عدم الأمر بالعلاج يعتبر نوعا من القتل ؟ خصوصا في الحالات النباتية. وهذا ما يقودنا للتعرض لموت الرحمة.

موت الرحمة (Euthanasia):

هو تسهيل موت الشخص المريض الميؤوس من شفائه بناءا على طلبٍ مُلح مُقدم من المريض للطبيب المعالج.

وقتل الرحمة نوعان:

i. قتل الرحمة الإيجابي: بناء على طلب المريض الميؤوس من شفائه يعطيه الطبيب جرعة كبيرة من مادة مخدرة تؤدي إلى الوفاة.
ii. قتل الرحمة السلبي: وذلك بإيقاف أو عدم إعطاء العلاج، وذلك مثل إيقاف المنفسة أو عدم وضعه عليها عندما يحتاجها. أو عدم إعطاء العقاقير أو عدم إجراء العلاج لأمراض أخرى مثل الالتهاب الرئوي أو التهاب الزائدة الدودية وترك المريض ليلاقي حتفه.

الإسلام يحرم قتل النفس إلا بالحق "ولا تقتلوا النفس التي حرم الله إلا بالحق ..." (سورة الأسراء : 33).
والمرض ليس من موجبات القتل والأذن به لا يبيحه ونهى أشد النهي عن اليأس من رحمة الله "إنه لا ييأس من روح الله إلا القوم الكافرون" (سورة يوسف:87)
ونهى رسول الله صلى الله عليه مسلم عن قتل النفس (الانتحار) فقد أخرج الشيخان عن أبي هريرة رضي الله عنه أن رسول الله صلى الله عليه وسلم قال: "من تردى من جبل فقتل نفسه فهو في نار جهنم يتردى فيها خالدا فيها أبدا، ومن تحسى سما فقتل نفسه فسمه في يده يتحساه في نار جهنم خالدا مخلدا فيها ... " الحديث رواه البخاري.

إخبار المريض بمرضه الخطير أو المميت ؟

أولا:

من المبادئ الأساسيه في تعامل الطبيب مع مريضه وعلاقته به أن يقوم هذا التعامل وتلك العلاقة على الصدق والثقة المتبادلة و يشمل هذا الصدق في إخبار المريض عن مرضه وشدته وخطورته وإنذاراته وما إذا كان قابلا للعلاج أم لا وبعبارة أخرى إخبار المريض عن تشخيص المرض وعلاجه.
والسؤال الذي يطرح نفسه هنا، هل لهذه القاعدة إستثناءات؟ بمعنى أنه هل من اللائق أو من الواجب على الطبيب أن يخفي عن مريضه حقيقة مرضه؟
وللإجابة على هذا السؤال دعونا نعرج في عجالة على الاعتبارات الأخلاقية والشرعية التي تؤخذ في الحسبان عند اتخاذ قرار بشأن إخبار المريض عن مرضه المميت من عدمه ويمكن إجمالها فيما يلي :

1- ضرورة أن يكون الطبيب صادقا مع مريضه ولا يخفي شيئاً من أمر مرضه وينطلق هذا من أهمية الصدق كخلق إنساني وأهميته كخلق إسلامي حيث يدعو الإسلام إلى الصدق ويحرم الكذب بل ويمقته أشد المقت- يقول المصطفى صلى الله عليه وسلم"عليكم بالصدق فإن الصدق يهدي إلى البر وإن البر يهدي إلى الجنة وما يزال الرجل يصدق ويتحرى الصدق حتى يُكتب عند الله صديقا، وإياكم والكذب فإن الكذب يهدي إلى الفجور وإن الفجور يهدي إلى النار ولا يزال الرجل يكذب ويتحرى الكذب حتى يُكتب عند الله كذابا" الحديث.

2- إن الهدف من العمل الطبي بشكل عام هو تحقيق مصلحة المريض والتي يجب اعتبارها في كل الأحوال إلا في استثناءات قليلة ليس هذا مجال ذكرها.

3- أن للمريض باعتباره الإنساني استقلالية ذاتية يجب احترامها ومن هنا فإن من حقه أن يعرف عن مرضه وعلاجه والمضاعفات التي قد تنتج عن المرض أو العلاج لكن على الطبيب أن يقدم ذلك بأسلوب مناسب.

4- أن لعائلة المريض وأقاربه الحق في الإطلاع على المرض ومعرفة أبعاده ومضاعفاته وعلاجه وهذا بلا شك يساهم في تفهمهم لما يقوم به الطبيب من إجراءات تشخيصية أو علاجية فيتقبلونها بصدر رحب، ولا بد من احترام هذا الحق.

5- ضرورة أن لا يستجيب الطبيب لرغبة عائلة المريض في عدم إخبار المريض بمرضه أو إخفاء معلومات عنه على الإطلاق، ويمكن الاستجابة لهذه الرغبة في حدود ضيقة.

ثانيا:

ما هي المصالح التي تتحقق من إخبار المريض بمرضه المميت :

1- ترسيخ ثقة المرضى بالأطباء فعندما يعلم المرضى بأن الطبيب لا يكذب عليهم أو يخفى أية معلومات عنهم فإنهم يزدادون ثقة به فيما يخبرهم عنه ولا يلجأ إلى غيرهم لكي يعطيهم معلومات عن مرضهم ربما تكون خاطئة أو غير دقيقة.

2- مراعاة المصلحة الشرعية التي تتحقق للمريض في معرفته أنه مقدم على الوفاة فيتوب إلى الله عز وجل إن كان على ذنب أو معصية ويقبل على الله وهي مصلحة عظيمة يجب عدم تفويتها.

3- تحقيق مصلحة المريض الدنيوية حيث بإمكان المريض عند معرفته بأن مرضه مميت أن يعمل ترتيباته الخاصة مثل قضاء الدين، والوصية وإعطاء معلومات لأبنائه وورثته قد يكون أخفاها عنهم فيما مضى أو ليسوا على علم بها.

4- قد يكون من المريح نفسيا لعائلة المريض وأقاربه عندما يكون عالما بمرضه وملابساته فتختفي تلك النظرات الزائغة والتي قد يفهمها المريض لكنه لا يجد تفسيرا واضحا لها حيث أقاربه يعلمون أنه مصاب بمرض مميت وهو لا يعلم.

ثالثا:

مساوئ إخبار المريض بمرضه الخطير أو المميت :

يمكن تلخيص هذه المساوئ فيما يلي:

1- قد تحدث ردة فعل نفسية عنيفة عند المريض فيؤدي هذا إلى انهيار نفسي، وعدم القدرة على التعامل مع الحدث، والمعروف أن ردة الفعل النفسية تحدث لكل الناس عندما يتلقون خبرا كهذا، وقد تطول أو تقصر مدة هذا الانفعال قبل أن يتأقلم الشخص مع المشكلة ويتعامل معها بتوازن، وهناك فئة من الناس قد ينهارون انهيارا تاما وطويل الأمد وهذا مكمن المشكلة.

2- في حالات نادرة وأظنها مستبعدة في مجتمع المسلمين ولله الحمد قد يقدم المريض على الانتحار إذا علم أن مصيره الموت نتيجة لهذا المرض وخاصة إذا كان يشعر بآلام مبرحة.

3- قد يستخدم الطبيب طريقة غير مناسبة في الإخبار عن المرض مثل أن يعطي كل التفاصيل أو أن يقدم الخبر السيئ دون مراعاة لشعور المريض، مما ينتج عنه من رد فعل حاد من قبل المريض.

4- قد يفضل بعض المرضى أن لا يخبر بشكل دقيق عن تفاصيل ما سيئول إليه مرضه ولا بد من احترام هذه الرغبة.

وبعد هذا الاستعراض للاعتبارات الأخلاقية والشرعية حول الموضوع وبعد سرد محاسن ومساوئ إخبار المريض عن مرضه المميت، يحسن بنا أن نرجح رأيا مع ذكر مسوغات هذا الترجيح ومن ثم كيفية التعامل مع المريض في هذه الحالة.

والذي نرجحه أن يخبر المريض بمرضه حتى إن كان يؤدي إلى الوفاة لأن المصالح المترتبة على هذا الإخبار تفوق في نظرنا – والله أعلم – المساوئ المترتبة عليه، وهناك استثناءات قليلة لهذه القاعدة سنتطرق لها فيما بعد.

<u>كيف نخبر المريض؟</u>

ليس هناك وصفة جاهزة لإخبار المريض عن مرضه يمكن تطبيقها في جميع الأحوال، لكن هناك أموراً لا بد من أخذها في الحسبان عند إخبار المريض وهي كالتالي:

1- إعداد المريض وتهيئته نفسيا لتقبل الخبر، ويمكن للطبيب المعالج وفريقه أن يدرسوا أولا شخصية المريض ونفسيته ويتحسسوا جوانب القوة والضعف فيها، وقد يكون المريض متهيئا – دون إشكال – لتقبل الخبر أو هو أصلا متوقعا له، وإذا لم يكن كذلك فيمكن التمهيد لذلك بإتاحة الفرصة له لكي يسأل فربما اتضح تهيؤه من خلال أسئلته.

2- طمأنه المريض بأن الرعاية الطبية ستقدم له في كل الأحوال وأنه لن يهمل وأن الطبيب يقوم بجهده لمساعدته ومساندته بكل ما أوتي من إمكانيات.

3- اختيار الوقت المناسب لإخبار المريض فليس كل وقت يناسب الإخبار فيه، ويفضل الوقت الذي يكون فيه المريض مستقرا جسديا ونفسيا ومتهيئا لتقبل الخبر ويُفضل وجود أحد أقاربه الذين يحترمهم ويثق بهم فقد يسهل وجوده هذه المهمة.

4- إعطاء وقت كاف للإخبار، فيجب أن يقدم الطبيب مثل هذا الخبر وهو هادئ النفس لا يشعر المريض أنه في عجلة من أمره أو أنه مشغول، وحبذا لو اختير مكان مناسب للإخبار.

5- تحري إلى أي مدى يعرف المريض عن مرضه ومضاعفاته وتوقعاته ويكون ذلك بطريقة غير مباشرة، ويمكن حينئذٍ أن تبنى على هذه المعلومات بشكل تدريجي.

6- التعرف على مواطن الاهتمام الأكثر عند المريض، هل هو الألم، هل هو أولاده، أو أي شيء آخر ومن ثم مناقشته لمعالجة هذا الاهتمام.

7- التركيز على الجوانب الإيجابية للمشكلة كأن يذكر الطبيب نسبة الذين عاشوا بعد إصابتهم بهذا المرض فترة معينة – وهذا يؤدي إلى بعث الأمل في نفسه بدل إحباطه. يقول الرسول صلى الله عليه وسلم: "يسروا ولا تعسروا، وبشروا ولا تنفروا".

8- تخفيف آلام المريض قدر الإمكان جسديا بإعطائه الأدوية المناسبة لتخفيف الألم، ونفسيا بالوقوف إلى جانبه ومتابعة حالته المرضية حتى اللحظات الأخيرة.

9- عدم عزل المريض أو البعد عنه أو تجنب مقابلته هو أو عائلته بحجة أنه لا يمكن تقديم أي شيء أكثر مما قدم، فليست القضية هي شفاء المريض في مثل هذه الحالات بقدر ما هو التخفيف عنه والوقوف إلى جانبه. والله أعلم.

<u>المراجع:</u>

1- د. محمد علي البار "أحكام التداوي والحالات الميؤوس منها وقضية موت الرحمة". سلسلة قضايا طبية تبحث عن حلول (1) (1995م).

2- د. زهير أحمد السباعي – د. محمد علي البار "الطبيب: أدبه وفقهه"(1993م) – الطبعة الأولى – دار القلم – دمشق ، الدار الشامية – بيروت.

3- الهيئة السعودية للتخصصات الصحية ، أخلاقيات مهنة الطب: دليل إرشادي للممارسين الصحيين (الطبعة الثانية 1424م)

موت الدماغ والإنعاش

لمحة تاريخية:

مع تطور أجهزة الإنعاش في نهاية عقد الخمسينات، واجهت الأطباء حالة لم تكن معروفة من قبل، وهي حالة أصبحت تُعرف بـ(موت الدماغ). فقبل ذلك كان يُعتبر توقف القلب والتنفس دليلا على حدوث الموت، بغض النظر عما إذا كان السبب الأولي لهذا التوقف خللا في الرئة، أو القلب،أو الدماغ. وذلك لأن هذه الأعضاء الثلاثة مرتبطة مع بعضها ارتباطا وثيقا، يجعل توقف أحدها عن العمل يتبعه مباشرة وخلال دقائق توقف العضوين الآخرين، ثم بقية أعضاء الجسم، فتوقف القلب عن العمل مثلا، يؤدي لتوقف وصول الدم إلى الدماغ، مما يؤدي إلى تلف المراكز العصبية بما فيها مركز التنفس، وبالتالي توقفه عن العمل. وكذا الأمر إذا كانت البداية هي توقف التنفس عن العمل. أما إذا كان أصل الإصابة في الدماغ فإن موت المراكز الحيوية فيه سيؤدي لتوقف تام في التنفس، أما القلب فيستمر في النبض دقائق معدودة، ثم يتوقف لحصول نقص شديد في وصول الأكسجين إليه. وهكذا فأيا كان السبب فإن النتيجة تكون واحدة خلال دقائق معدودة.
ولكن مع تطور طُرق الإنعاش وأجهزته الحديثة أصبح من الممكن الفصل ما بين موت الدماغ وموت القلب. فعندما يتوقف القلب والرئة عن العمل، يسارع الطبيب المنعش بإجراء تمسيد خارجي للقلب مع تنفس اصطناعي للتعويض عن عملهما. وأحيانا ينجح الإنعاش، ويعود القلب ثم التنفس للعمل، فيتبين أن المريض لم يمت بعد. أو لا ينجح ويتبين أن المريض قد مات. ولكن بتعويض عمل الرئة بالمنفسة يستمر القلب في النبض بفعل مركز ذاتي لتحريض النبض طالما أن الدم الغني بالأكسجين يصل إليه. هذا التطور في طرق الإنعاش جعل اعتبار توقف القلب والتنفس عن العمل علامة لحدوث الموت غير كاف، بل يجب إضافة شرط (أنه توقف دائم). كما أنه أوجد حالة لم تكن معروفة من قبل، أي موت الدماغ.

العلامات الدالة على موت الدماغ:

كان أول من نبه إلى موضوع موت الدماغ المدرسة الفرنسية عام 1959م، فيما أسمته "مرحلة ما بعد الإغماء" "Coma Depasse" وبدأ الأطباء الفرنسيون يحددون بعض المعالم لموت الدماغ بينما القلب لا يزال ينبض.
ثم جاءت المدرسة الأمريكية المتمثلة في لجنة آد هوك
Ad Hoc Committee من جامعة هارفاد عام 1968م فوضعت مواصفات موت الدماغ..وركزت على **خمس مواصفات اعتبرتها العلامات الدالة على موت الدماغ وهي:**

أ. الإغماء الكامل وعدم الاستجابة لأي مؤثرات
ب. عدم الحركة (تلاحظ لمدة ساعة على الأقل)
ت. عدم التنفس بفصله عن المنفسة ومراقبته لمدة 3 دقائق...
ث. عدم وجود أي من الانفعالات المنعكسة
ج. عدم وجود أي نشاط في الرسم الكهربائي للمخ (Flat E.E.G).
ح. تكرر الفحوص السابقة بعد 24 ساعة مع عدم حدوث أي تغير فيها.

ثم وضعت مجموعة من أخصائيي جامعة مينيسوتا مواصفات مشابهة تختلف في التفاصيل عام 1971...وقد عرفت باسم مواصفات مينيسوتا(Minnesota Criteria) **وهي كالتالي:**

1- أن يكون السبب المؤدي إلى موت الدماغ معلوماً.
2- عدم وجود أي حركة ذاتية.
3- توقف التنفس بعد إيقاف المنفسة لمدة أربع دقائق.
4- عدم وجود أي أفعال منعكسة من منطقة جذع الدماغ وذلك يدل على موت جذع الدماغ.
5- كل هذه الشروط ينبغي أن لا تتغير خلال اثنى عشرة ساعة.
6- رسم المخ غير ضروري. ووجوده يعتبر عاملا ثانويا مساعدا ومؤكدا .. وينبغي أن يكون الرسم بدون أي نشاط كهربائي لخلايا المخ.

ومن المهم جدا ملاحظة أن عدم وجود الأفعال المنعكسة من منطقة جذع الدماغ لا يعني عدم وجودها من النخاع الشوكي.

ثم قدمت لجنة الكليات الملكية البريطانية وكليات الطب مقترحاتها وتعريفاتها لموت الدماغ وذلك عام 1976م وعام 1979م.
وقد وصفت مذكرة 1979م موت جذع الدماغ وجعلته مساويا للموت.. واعتبرت النقاط التالية:

1- إن فقدان وظائف جذع الدماغ فقدانا تاما لا رجعة فيها يساوي توقف القلب وموته بالتعريف القديم.
2- إن فقدان وظائف جذع الدماغ يمكن معرفتها سريريا دون الحاجة إلى فحوص معقدة مثل رسم المخ الكهربائي أو حقن شرايين الدماغ الأربعة أو المواد المشعة.
3- إن معرفة أن فقدان هذه الوظائف أمر دائم أو مؤقت يرجع إلى:

أ) إبعاد كل الأسباب التي تؤدي إلى التوقف المؤقت في وظائف جذع الدماغ مثل العقاقير المنومة والمهدئة ونقص الأوكسجين والتسمم بغاز أول أوكسيد الكربون...الخ.
ب) وجود سبب مادي واضح لإصابة الدماغ إصابة مميتة والتأكد من ذلك بوسائل الفحص المطلوبة مثل الأشعة وغيرها.

وهكذا اتضح الأمر لدى المدرسة البريطانية أن مفهوم الموت قد تحول من موت القلب إلى موت الدماغ (كل الدماغ) ثم من موت كل الدماغ إلى موت جذع الدماغ.

الخطوات الأساسية لتشخيص موت الدماغ:

هناك ثلاثة خطوات أساسية للوصول لتشخيص موت الدماغ وهي:
أولا: الشروط المسبقة (Preconditions) وتشمل الآتي:
1- وجود شخص مغمى عليه لا يتنفس إلا بواسطة المنفسة (Ventilator).
2- وجود تشخيص لسبب الإغماء يوضح وجود مرض أو إصابة في جذع الدماغ لا يمكن معالجتها.

ثانيا: عدم وجود سبب من أسباب الإغماء المؤقتة والناتجة عن:
1) تناول الكحول والعقاقير.
2) انخفاض درجة حرارة الجسم.
3) حالات الفشل الكلوي أو فشل الكبد
4) اضطرابات الشوارد (Electrolyte Imbalance).

ثالثا: الفحوص السريرية التي تؤكد:
1) عدم وجود الأفعال المنعكسة من جذع الدماغ
2) عدم وجود تنفس من غير المنفسة.
وتعاد هذه الفحوص بعد فترة زمنية وتُجرى من قِبل الطبيب المعالج وأخصائي الأمراض العصبية، وبشرط أن لا يكون أحد هؤلاء الأطباء له علاقة بنقل عضو من أعضاء المصاب إلى شخص آخر.

رابعاً: الفحوص التأكيدية:
1) الرسم الكهربائي غير النشط للمخ (Flat E.E.G).
2) عدم وجود دورة دموية بالدماغ عند تصوير الشرايين.

أسباب موت الدماغ:

يحدث موت الدماغ نتيجة إصابات مختلفة أهمها:

1- رض شديد على الرأس: وهو ما يحدث نتيجة حوادث الطرق بشكل أساسي، أو حوادث العمل. ويمثل هذا حوالي (50%) من الأسباب.

2- نزيف الدماغ الداخلية: وهي مسؤولة عن حوالي (30%) من الحالات.

3- أسباب أخرى: وأهمها أورام الدماغ، والتهاب الدماغ، والتهاب السحايا، ونقص تروية الدماغ بالدم نتيجة توقف القلب أو التنفس المؤقت عن العمل، وغيرها.

محاذير ومطبات في تشخيص موت الدماغ:

إن الأخطاء التي وقعت وأثيرت بسببها ضجة كبرى في الصحافة عن أشخاص أعلن الأطباء وفاتهم ثم قاموا يمشون ناتجة عن الأسباب التالية:

1- عدم تحقق الشروط المسبقة وهي:

أ- وجود شخص مغمى عليه لا يتنفس إلا بواسطة المنفسة.

ب- وجود سبب عضوي لإصابة جذع الدماغ بحيث لا يمكن برؤه بالوسائل الطبية المتاحة.

ويعتبر هذا أهم سبب لحدوث الأخطاء .. فمعظم الحالات التي أعلن أنها عادت إلى الحياة بعد إعلان موت دماغها، كانت تعود لحالات فقدان الوعي والتنفس بسبب الكحول أو المخدرات (الهيروين – المورفين أو مشتقاتهما) أو المرقدات (الباربيتورات) أو المهدئات (الفاليوم، الليبيريم) أو مضادات الكآبة (الإيمبرامين أو التربتلين)..

وهذه جميعها أسباب مؤقتة لفقدان الوعي والتنفس، ويمكن بوسائل الإنعاش الحديثة إنقاذ مجموعة كبيرة منها.

2- فحوص الأفعال المنعكسة من جذع الدماغ:

قد يحدث خطأ من استخدام هذه الفحوص رغم بساطتها فمثلا إذا كان ضوء البطارية الذي يسلط على العين لفحص حركة حدقة العين ضعيفا أو غير كاف فإن الحدقة قد لا تتحرك رغم سلامة الأعصاب وجذع الدماغ.

وكذلك فإن الحدقة قد تكون متسعة ولا تتحرك لوجود دواء (قطرة الأتروبين مثلا في العين)، أو أن الشخص تناول عقارا يسبب اتساع حدقة العين قبل حصول الإغماء.

وربما كان العصب المحرك لعضلة الحدقة مشلولا، فيؤدي ذلك إلى اعتقاد أن الحدقة لا تتحرك بسبب موت جذع الدماغ.

3- الخطأ في فحص عدم التنفس:

إن المصاب إذا أعطى 100% أوكسجين قبل نزع الآلة المنفسة فإن ارتفاع نسبة الأوكسجين في الدم وطرد ثاني أوكسيد الكربون بواسطة التنفس الصناعي يؤدي إلى توقف التنفس لدى الشخص الذي لا يزال حيا.

ذلك لأن أهم محرك للتنفس هو زيادة مستوى ثاني أوكسيد الكربون في الدم يليه انخفاض مستوى الأوكسجين في الدم.

من الأسباب التي تدعو القائلين بضرورة إيقاف وسائل الانعاش ما يلي:

1 - إن رعاية الميت دماغياً أمر يسبب آلاما مبرحة لأسرة ذلك الميت وللأطباء ولهيئة التمريض.

2- إن تكاليف وسائل الإنعاش باهظة جدا .. وصرف ملايين الدولارات لإبقاء الميت دماغياً يتنفس أمر قليل الجدوى أو عديمها.

3- أن الأجهزة باهظة الثمن وقليلة العدد.. ويحتاجها كثير من المصابين، وتحصرها على مجموعة من الموتى دماغياً أمر يؤدي إلى فقدان حياة مجموعة من المرضى كان بالإمكان إنقاذهم لو استخدمت معهم وسائل الإنعاش في حينها.

وترك شخص يموت لعدم وجود وسائل الإنعاش، أو لأن وسائل الإنعاش مستخدمة لشخص مات دماغه أمر ليس له ما يبرره. لهذا وجد الأطباء أنفسهم في حاجة إلى إيجاد مواصفات محددة لتعريف موت الدماغ.

الموقف الفقهي من قضية أجهزة الإنعاش وموت الدماغ:

ما كادت الزوبعة حول قضية أجهزة الإنعاش وموت الدماغ تنتهي في الغرب، حيث بدأت معالم هذه القضية تتضح، ومفهوماته تحدد في نهايات السبعينات وبداية الثمانينات، إلا وبدأت في العالم الإسلامي، وبدأت المحافل والمجامع الفقهية تناقش هذه القضية الحيوية باجتماعات مطولة مشتركة بين الأطباء والفقهاء. وكان أول من بادر إلى بحث هذه القضية المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية، حيث عقدت ندوة الحياة الإنسانية: بدايتها ونهايتها في 24 ربيع الآخرة 1405هـ/15 يناير 1985م في مدينة الكويت، وباشتراك مجموعة من الأطباء والفقهاء.

ثم ناقش مجمع الفقه الإسلامي التابع لمنظمة المؤتمر الإسلامي هذه القضية في دورته الثانية المنعقدة بجدة (10 – 16 ربيع الثاني 1406هـ / 22 – 28 ديسمبر 1985م).

وبعد مناقشات مستفيضة قرر تأجيل البت في هذا الموضوع إلى الدورة التالية، والتي عقدت في عمان (الأردن) (8 –13 صفر 1407هـ / 11 – 16 أكتوبر 1986م) وصدر فيها القرار (رقم 5) بشأن أجهزة الإنعاش حيث قرر المجمع:

أن الشخص قد مات، وتترتب جميع الأحكام المقررة شرعا للوفاة إذا تبينت فيه إحدى العلامتين التاليتين:

1- إذا توقف قلبه وتنفسه توقفا تاما، وحكم الأطباء بأن هذا التوقف لا رجعة فيه.

2- إذا تعطلت جميع وظائف دماغه تعطلا نهائيا، وحكم الأطباء الاختصاصين الخبراء بأن هذا التعطل لا رجعة فيه، وأخذ دماغه في التحلل.

وفي هذه الحالة يسوغ رفع أجهزة الإنعاش المركبة على الشخص (وإن كان بعض الأعضاء لا يزال يعمل آليا بفعل الأجهزة المركبة).

وقام المجمع الفقهي لرابطة العالم الإسلامي ببحث هذا الموضوع في دورته الثامنة والتاسعة وأصدر قراره في دورته العشرة المنعقدة في مكة المكرمة (1408هـ) وأجاز رفع الأجهزة في مثل هذه الحالة إلا أنه لم يعتبر الشخص ميتا من الناحية الشرعية، ولا تسري عليه أحكام الموت إلا بعد توقف قلبه ودورته الدموية.

وقد أدى قرار مجمع الفقه الإسلامي المنعقدة بعمان الأردن إلى فتح الطريق أمام زرع الأعضاء من المتوفين دماغياً، حيث ينبغي أن يكون العضو المستقطع،مثل القلب والكبد، أو الكلى، متمتعا بالتروية الدموية إلى آخر لحظة. وذلك ما يوفره تشخيص موت الدماغ، حيث يستمر الأطباء في التنفس الصناعي، وإعطاء العقاقير، بحيث تستمر الدورة الدموية لحين استقطاع الأعضاء المطلوبة من المتوفى.. وبالرغم من وجود هذه الفتوى فلا زال هناك مخرج شرعي من الربط بين موت الدماغ وزراعة الأعضاء، ولهذا لم تصدر حتى الآن فتوى تعتبر موت الدماغ موتاً شرعياً كما هو واضح في فتوى هيئة كبار العلماء في السعودية والملاحق الأخرى.

<u>المراجع:</u>

1- الطبيب أدبه وفقهه
د. زهير السباعي د. محمد البار
2- موت القلب أو موت الدماغ
د. محمد البار
3- موت الدماغ بين الطب والإسلام
ندى محمد نعيم الدقر

ملحق (1)
بحث الشيخ محمد السلامي – مفتي الجمهورية التونسية

بسم الله الرحمن الرحيم وصلى الله على سيدنا محمد وعلى آله وصحبه وسلم تسليما.

الإنعاش

تفضل سيادة الأمين العام لمجمع الفقه الإسلامي رعاه الله بإحالة السؤال التالي في شكل عنوان حسب إعداد اللجنة التحضيرية. ولما لم يكن السؤال محدداً. فإني سأحاول بحثه من جوانب متعددة.

أولا: مفهوم الإنعاش
لا غنى للباحث عن تحديد مفهوم الإنعاش، وما يقصد الجهاز الطبي من هذا الإطلاق.
والإنعاش في عالم الطب يقصد به المعالجة المكثفة التي يقوم بها طبيب أو مجموعة من الأطباء، ومساعدوهم لمساعدة الأجهزة الحياتية حتى تقوم بوظائفها، أو لتعويض بعض الأجهزة المعطلة قصد الوصول إلى تفاعل منسجم بينها.
والأجهزة الحياتية الأساسية للإنسان هي: المخ، القلب، التنفس، الكلى، الدم الضام للتوازن بين الماء والأملاح.

ثانيا: يُستنتج من هذا التعريف أن الإنعاش هو نوع من أنواع العلاج يقوم به الاختصاصي أو المجموعة لإنقاذ حياة المصاب الذي يكون في حالة ستفضي به حتما إلى الموت، إذا لم يتلق العناية التي تنتشله من وضعيته الخطيرة التي هو عليها.

ثالثا: حكم الإنعاش
إنه بناء على هذا التحليل تكون وضعية المصاب هي كوضعية الغريق الذي يصارع الموج وهو لا يحسن السباحة. أو كوضعية من وقع تحت ركام من الهدم. فالإنقاذ واجب كفائي.
وخاصية الواجب الكفائي أن الخطاب يتوجه إلى كل فرد من الأفراد المؤهلين للقيام بالعمل وإذا قام به البعض وتحققت المصلحة سقط الطلب وهذا يقتضي:

أ- إعداد الاختصاصيين في الإنعاش واجب تأثم الأمة كلها إذا لم تعن بتخريج هذا النوع من الأطباء.

ب- أن إعداد الأجهزة وأدوية الإنعاش بالقدر الممكن من الاستفادة منه هو واجب كفائي أيضا، تتحمله الدولة أولا.

ت- أن واجب الاختصاصي أو المجموعة موالاة رقابة المصاب مراقبة تحقق الهدف من الإنعاش. وهناك يكون كل تقصير متعمد موجبا لتحمل المقصر مسؤولية نتائج التقصير.

رابعا: الإنعاش والتداوي
الإنعاش والتداوي شيئان وليس أمراً واحدا. وبهذا فإن أحكامهما مختلفة.
فالتداوي قد وقف منه السلف موقفين مختلفين: الواضح والراجح والمشهور أن التداوي واجب كلما كانت الحياة أو العضو معرضا إلى الخطر. وأنه مُرغب فيه إذا كان دون هذا المستوى من الحدة. الموقف الثاني هو ما ذكره الغزالي أن بعض السلف رغب عن الدواء وذلك لغرض من الأغراض الستة التي فصلها في الإحياء.
أما الإنعاش فإنه يبدو لي أنه واجب، ذلك أنه لا تختلف حالة الإنعاش عن أية حالة من حالات الاضطراب التي تقلب حتى حكم التحريم إلى الوجوب حفاظا على الحياة، ثاني المقاصد الضرورية الخمسة. على أن المصاب في كثير من حالات الإنعاش يكون فاقدا للوعي أو هو تحت تأثير وطأة الإصابة لا يتمكن من أخذ القرار المبني على التأمل.

خامسا: إذا تم إسعاف المصاب بوضعه تحت المعالجة المكثفة فمتى توقف عنه الإنعاش؟ الأحوال ثلاثة، يختلف الحكم في كل واحدة منها.
الحالة الأولى: أن تعود أجهزة المصاب إلى حالتها الطبيعية عودا يطمئن معه القائم على العلاج أن الخطر قد زال ولا يوجد ما يوجب استمرار مواصلته فهو البرء التام أو الأخذ في طريق النقاهة. وهنا يكون رأي الاختصاصي واجب الاحترام، وهو التوقف عن المواصلة.
الحالة الثانية: أن تتعطل الأجهزة الحياتية ويحدث الموت فيتعطل الدماغ والقلب فلا يتحرك القلب للقبول والضخ، ولا يقبل المخ ما يرد إليه من غذاء.ومع الموت لا فائدة من مواصلة العلاج المكثف.
الحالة الثالثة: أن يتوقف الدماغ عن قبول أي غذاء. وتستمر الأجهزة الأخرى في العمل بواسطة القيام بالمعالجة المكثفة فالآلة تحرك الرئتين والتعديل الدموي يقوم به المراقبون ويتبع هذا أن المصاب يجري الدم في عروقه ويفرز إفرازاته وقد تدوم هذه الحالة الشهر والشهرين، فالحياة الذاتية قد ذهبت إلى غير رجعة وهي الحياة الحيوانية التي يقودها المخ توزيعا وتنظيما لأن مركز القيادة قد دُمر تدميرا كاملا، وتبقى حياة صناعية أو نباتية - كما يعبر عنها- وهذه الحالة التي هي بين عمل بعض الأجهزة الأساسية بواسطة الإنعاش، وتوقف بعضها توقفا كاملا لا أثر لتدخل الطبيب في إعادته إلى أي نوع من أنواع نشاطه على أي مستوى ولو كان ضعيفا، هذه الحالة التي فيها بعض ظواهر الحياة وفاقدة للظواهر الأساسية قد عالجها الفقهاء من قبل.
يرى الإمام مالك بن أنس رضي الله عنه أن المولود إذا لم يصرخ لا يعتبر حياً ولو تنفس أو بال وتحرك، ومعنى هذا أنه لا يُحكم له بالحياة لمجرد النفس حتى يقرن به البكاء. وقال ابن الماجشون: إن العطاس يكون من الريح، والبول من استرخاء المواسك. فما لم يكن الفعل إرادياً استجابة لتنظيم الدماغ لا يعتبر إمارة حياة (الزرقاني على خليل ج 2 ص112).

حكم توقيف الإنعاش في هذه الحالة:

إن توقيف الإنعاش في هذه الحالة الثالثة لا يمكن في نظري أن نعطيه حكماً مطلقاً بل نقول:
1- إذا كانت أجهزة الإنعاش التي خصصت لهذا الذي مات مخه والتي أبقيناها على هذا الجسم قد ورد من هو في حاجة إليها فلا نتردد في فصلها وربطها بمن بقيت فيه الحياة كاملة.
2- إذا كانت النفقات التي يتطلبها مواصلة الإنعاش تلتهم من الرصيد المالي ما يعود بالضرر على مستوى العلاج بالنسبة لبقية المرضى كحالة الدول التي لا تملك قوة مالية فإنه يتحتم أيضا فصلها وصرف العناية للمرضى من الأحياء.
3- إذا توفر المال وتوفرت الأجهزة والقائمون على الإنعاش فهل تستبقى الأجهزة ويستمر الجهاز الصحي في مواصلة العلاج المكثف إلى أن يحصل الدمار الكامل للأجهزة الأساسية كلها، أو ترفع العناية بمجرد تحقق الموت للمخ؟ يقول الأطباء إنه إذا رفض المخ قبول التغذية مات الإنسان وإذا أزلنا أجهزة الإنعاش فلن يستمر القلب في النبض والرئتان في الحركة أو الكلى في التصفية إلا مدة لا تتجاوز خمس دقائق على أكثر تقدير. وبناء على ذلك فإن الذي يبدو أنه يمكن الإعلان عن الموت بمجرد ثبوت موت المخ. وما يترتب على الموت من أحكام تبدأ من هذا التاريخ.. والله أعلم

ملحق (2)

نهاية الحياة الإنسانية في نظر الإسلام
للشيخ بدر المتولي عبد الباسط

بإطلاعي على ما كتبه إخواننا الأطباء يكاد إجماعهم ينعقد على أن الحياة الإنسانية تنتهي بتوقف المخ عن العمل، ورتبوا على ذلك أحكاما في غاية الخطورة، وهي جواز الإنتفاع بأعضاء من هذا الشخص لآخرين حتى ولو كانت أجهزته الأساسية يقوم بعضها بأداء مهمته كالجهاز الهضمي والتنفسي والدموي، سواء أكان قيام هذه الأجهزة بنفسها أم بواسطة أجهزة من صنع الإنسان.

وقبل أن أبين رأيي أسائل السادة الأطباء عن أمرين:
أولهما: لو مات الجهاز التنفسي مثلا هل كان يستجيب لأداء وظيفته بالأجهزة المستحدثة؟
ثانيهما: هل الجسم الميت يكون فيه عامل الهدم والبناء معا.. أم لا يبقى إلا عامل الهدم دون غيره؟
وعلى ضوء الإجابة يتضح هذا الأمر الخطير.. فإن كان الجواب عن الأول بأن الأجهزة البشرية إذا ماتت حقيقة لا تستجيب للأجهزة الحديثة ، فيكون الموت بموت هذه الأجهزة وليس بتوقف المخ وحده.
وإن كانت هذه الأجهزة البشرية لا تستجيب إلا إذا كانت بها حياة فكيف يقال بأن الموت إنما هو بتوقف المخ فقط؟
أما السؤال الثاني فإن توقف المخ مع بقاء الأجهزة البشرية لأداء وظيفتها بوسائل حديثة يبقى هناك عامل الهدم والبناء في الجسم البشري وهذا دليل على وجود الحياة، فكيف يقال بأن الموت يعتبر بتوقف المخ وحده مع بقاء الجسم في حالة هدم وبناء؟
والإسلام رتب على انتهاء الحياة الإنسانية أحكاما كثيرة منها:
وجوب غسله وتكفينه ودفنه وانتقال عدة المرأة على عدة المتوفى عنها زوجها إن لم تكن حاملا.. كما رتب على ذلك وجوب القصاص أو الدية إذا كان انتهاء الحياة بسبب جناية، كما رتب على ذلك أيضا أحكام الميراث والوصية فكان لا بد من تحديد الموت الحقيقي المعتبر شرعا والذي يترتب عليه هذه الأحكام وغيرها.
وبالرجوع إلى المصادر الفقهية تبين ما يأتي: يكاد يجمع الفقهاء على أنه إذا شق شخص بطن إنسان ولم يخرج حشوته، فجاء آخر وذفف عليه أي ذبحه فالقصاص على الثاني دون الأول، لأن شق البطن يمكن أن يعيش الإنسان معه ما لم تفصل حشوته من أمعاء ومعدة وكبد وغير ذلك.
أما إذا شق إنسان بطن آخر وأخرج حشوته وبقى فيه حياة وجاء من ذفف عليه أي ذبحه فالقصاص على الأول، والثاني يجب تعزيره، لأن ما بقى من الحياة بعد إخراج الحشوة هي حياة غير مستقرة ولكن لكرامة الإنسان وجب أن يحافظ على هذا القدر ولا يُعتدى عليه
كما أن الفقهاء قرروا أنه لا توارث بين شخصين نفذ فيهما القتل في لحظة واحدة، إلا أنه بقى أحدهما يضطرب أكثر من الثاني، فاشترطوا أن تكون الحياة التي بموجبها يستحق الحي الميراث أن تكون حياة فوق حياة المذبوح.
وبهذا يمكنني أن أقول: إن الحياة الإنسانية تنتهي – بالنسبة لبعض الأحكام كالميراث – بمباشرة سبب الوفاة وأنه لا بد في الميراث من أن تكون حياة الوارث فوق حياة المذبوح.
ولكن هل يُعقل أن أجري على من توقف مخه الأحكام الأخرى من غسل وتكفين وأن تزوج امرأته وهو لا يزال تحت الأجهزة يتنفس ويتغذى؟!!!
وقد وقع ما يكاد يبطل نظرية توقف المخ فقط، فقد نشرت جريدة الأهرام في صفحتها الخامسة بتاريخ 1984/9/30م هذا الخبر أنقله حرفيا وعنوانه: حالة فريدة من نوعها: أم في غيبوبة تضع طفلا مكتمل النمو......
"حالة وضع غريبة أثارت اهتمام العلماء في العالم أجمع، تلك حالة السيدة الفنلندية انجاليتالو 23 عاما التي وضعت طفلها الرابع وهي في غيبوبة تامة منذ شهرين ونصف، وقد دخلت الأم في هذه الغيبوبة إثر إصابتها بنزيف في المخ. والغريب أن الأم قد توفيت بعد أن وضعت طفلها ماركو بيومين.. ويؤكد د. جورما هيكينين الطبيب الذي باشر حالة السيدة أن هذه الحالة تعتبر نادرة للغاية، فقد كانت الأم تتنفس صناعيا وتتغذى بالأنابيب ويُنقل لها دم مرة أسبوعيا، وذلك لمدة عشرة أسابيع.

أما الشيء الذي حير الأطباء فهو كيف أمكن اكتمال نمو الطفل بطريقة طبيعية تحت هذه الظروف؟؟ بل إن الطفل وُلِد بصحة طيبة ووزن طبيعي .. يقول الأب: إنه يعتقد أن ولادة ابنه ماركو تعتبر شيئا من قبيل المعجزة إذ أنه كان قد فقد الأمل في أن يعيش الجنين بعد الغيبوبة التي دخلت فيها الأم، غير أن عناية الله كانت تفوق كل توقع، وكان الأطباء يباشرون حالة الجنين بانتظام عن طريق الموجات الصوتية .. وفي الأسبوع الـ 22 كان على الأطباء أن يتموا عملية الوضع لكنهم تركوا القرار الأخير للأب الذي وافق على الفور، وكان لمولد الطفل ماركو وقع مهدئ على الأسرة لتعويضهم عن الصدمة المؤلمة التي شعروا بها بعد موت الأم وللطفل ماركوا ثلاثة أخوة تتراوح أعمارهم بين 5، و 11 عاما".
فما يدرينا لعل الله سبحانه وتعالى أن يوفق بعض الباحثين إلى ما يُعيد للمخ حياته بعد توقفه، كما وفق الأطباء إلى زرع الكلى والقلوب والأعضاء الأخرى.
وما أفتى به بعض العلماء من جواز الانتفاع ببعض أعضاء الميت لإنقاذ حياة حي فإن ذلك لا يكون إلا بعد التحقق من وفاة المأخوذ منه عضو لا يعيش إلا به، كالقلب والكبد، ويحفظ بالوسائل العلمية الحديثة ليُنتفع به ..
ولا أعتقد أن عالما في الشريعة يستطيع أن يفتي بجواز نزع قلب شخص لا تزال به حياة – مهما كانت هذه الحياة ضئيلة – لينقل إلى شخص أخر.
ومما ينبغي أن يعلم أن فقهاء الإسلام جميعا مجمعون على أنه لو كان شخص في النزع الأخير – من غير جناية – فجاء من قتله وجب القصاص إذا كان القتل عمدا والدية إذا كان خطأ.
والذي يستريح له ضميري بعد مراجعة النصوص الفقهية، أن مثل هذه المسألة يُفتى فيها بالأحوط أخذا بقاعدة (اليقين لا يزول بالشك).
فبناء على هذا إذا كانت الحياة بعد توقف المخ مثل حياة المذبوح، فإن هذا الشخص لا يرث غيره، لأن شرط الميراث تحقق حياة الوارث بعد المورث، وحياة مثل هذا الشخص حياة مشكوك فيها، والشك لا يعارض اليقين.
كما أن هذا الشخص إذا كان بهذه الحال لا يورث حتى تتحقق وفاته ، لأن حياته كانت ثابتة بيقين، وحياته في هذه الحال مشكوك فيها ، كما يجب أن لا تُجرى عليه الأعمال التي تُجرى في الوفاة من غسل وتكفين ودفن.
أما عن زوجته فالذي أطمئن إليه أنه لا تبدأ عدتها إلا بعد التحقق من وفاته، بحيث لا يكون هناك شك في حياة أي جهاز من أجهزته الحيوية.

تنبيه:
جاء في بعض ما كتبه إخواننا الأطباء العبارة الآتية: "إذا وُجدت المصلحة فثم شرع الله".
وهذه العبارة تحتاج إلى توضيح فأقول وبالله التوفيق:
إن المصالح التي جاء بها الشرع خمس:

1- مصلحة الدين
2- مصلحة النفس
3- مصلحة العقل
4- مصلحة النسل
5- مصلحة المال

وهذه المصالح منها ما هو ضروري بحيث تفوت المصلحة بفوته، ومنها ما هو حاجي بحيث تبقى المصلحة ولكن مع الحرج الشديد، ومنها ما هو تحسيني.. وقد تتعارض هذه الصالح فتُقدم مصلحة الدين على مصلحة النفس، ومصلحة النفس على مصلحة العقل، ومصلحة العقل على مصلحة النسل.. وكل هذه المصالح تتقدم على مصلحة المال.. كما يقدم الضروري منها على الحاجي.. والحاجي على التحسيني. ثم إن المصالح بالنسبة لاعتبار الشارع ثلاث:

1- مصلحة معتبرة شرعا
2- مصلحة ملغاة شرعا
3- مصلحة سكت عنها الشارع فلم يعتبرها ولم يلغها.

فأما المصالح التي ألغاها الشارع فهي كالمصلحة في الخمر والميسر فالله سبحانه وتعالى يقول (يسألونك عن الخمر والميسر قل فيهما إثم كبير ومنافع للناس وإثمهما أكبر من نفعهما) و كالمصلحة في الربا كما كان يزعم المرابون قديما بقولهم " إنما البيع مثل الربا " فألغى الله ما في الربا من مصلحة بقوله (وما آتيتم من ربا ليربو في أموال الناس فلا يربو عند الله) وكالمصلحة في التبني فقد ألغاها الله بقوله (وما جعل أدعياءكم أبناءكم ذلكم قولكم بأفواهكم)
فكل مصلحة ألغاها الشارع لا ينبغي أن نبني عليها حكما بل هي مهدرة وهي من تخيل الهوى.
وأما المصالح التي سكت عنها الشارع فلم يعتبرها ولم يلغها، وهي ما يعرف عند العلماء بالمصالح المرسلة فالأمر فيها موسع، ويؤخذ فيها برأي المختصين.
بعد هذا البيان ينبغي أن يُفهم ما قالوه من أنه إذا وُجدت المصلحة فثم شرع الله.. أن المراد بالمصلحة التي تتفق مع شرع الله هي التي لم يلغها الشارع ولم يملها الهوى وقديما قيل:
وعين الرضا عن كل عيب كليلة
كما أن عين السخط تبدي المساويا

ولعله بعد هذا البيان يجب أن لا نحكم أولا ثم نلتمس الأسباب والعلل والمسوغات التي لا يعجز العقل البشري عن التماسها عندما يكون خاضعا للأهواء والأغراض.

ملحق رقم (3)

توصيات ندوة الحياة الإنسانية بدايتها ونهايتها المنعقدة في 24 ربيع الآخر 1405 هـ (15يناير 1985م) (مطبوعات المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية – الكويت).

أولا: رأت الندوة أنه في أكثر الأحوال عندما يقع الموت فلا تقوم صعوبة في معرفته استنادا إلى ما تعارف عليه الناس من أمارات، أو اعتمادا على الكشف الطبي الظاهري الذي يستبين غياب العلامات التي تميز الحي من الميت.
ثانيا: تبين للندوة أن هناك حالات قليلة العدد، وهي عادة تكون تحت ملاحظة طبية شاملة ودقيقة في المستشفيات والمراكز الطبية المتخصصة ووحدات العناية المركزة تكتسب أهميتها الخاصة من وجود الحاجة الماسة إلى تشخيص الوفاة فيها، ولو بقيت في الجسم علامات تعارف الناس من قديم على أنها من علامات الحياة، سواء أكانت هذه العلامات تلقائية في بعض أعضاء الجسم أم كانت أثرا من آثار أجهزة الإنعاش الموصولة بالجسم.
ثالثا: وقد تدارست الندوة ما ورد في كتب التراث الفقهي من الأمارات التي تدل على الموت، وأتضح لها أنه في غيبة نص شرعي يُحدد الموت تمثل هذه الاجتهادات ما توفر آنذاك من معرفة طبية. ونظرا لأن تشخيص الموت والعلامات الدالة عليه كان على الدوام أمرا طبيا يبين بمقتضاه الفقهاء أحكامهم الشرعية فقد عرض الأطباء في الندوة الرأي الطبي المعاصر فيما يختص بحدوث الموت.
رابعا: وضح للندوة بعد ما عرضه الأطباء:
إن المعتمد عليه عندهم في تشخيص موت الإنسان هو خمود منطقة المخ المنوطة بها الوظائف الحياتية الأساسية وهو ما يعبر عنه بموت جذع المخ[1]
إن تشخيص موت جذع المخ له شروطه الواضحة بعد استبعاد حالات بعينها قد تكون فيها شبهة. وإن في وسع الأطباء إصدار تشخيص مستقر يطمأن إليه بموت جذع الدماغ.
إن أيا من الأعضاء أو الوظائف الرئيسية الأخرى كالقلب والتنفس قد يتوقف مؤقتا ولكن يمكن إسعافه واستنقاذ عدد من المرضى ما دام جذع المخ حيا... أما إن كان جذع المخ قد مات فلا أمل في إنقاذه وإنما يكون المريض قد انتهت حياته، ولو ظلت في أجهزة أخرى من الجسم بقية من حركة أو وظيفة هي بلا شك بعد موت جذع المخ صائرة إلى توقف وخمود تام.

[1] الصحيح جذع الدماغ ذلك لأن كلمة المخ المقصود بها Cerebrum وهو جزء من الدماغ المقدمي Fore Brain وكلمة الدماغ Encephalon or Brain تشمل أجزاء الدماغ المختلفة بما في ذلك المخ.

خامسا: اتجه رأي الفقهاء تأسيسا على هذا العرض من الأطباء إلى أن الإنسان الذي يصل إلى مرحلة مستيقنة هي موت جذع المخ يعتبر قد استدبر الحياة. وأصبح صالحا لأن تجرى عليه بعض أحكام الموت قياسا – مع فارق معروف – على ما ورد في الفقه خاصا بالمصاب الذي وصل إلى حركة المذبوح. أما تطبيق بقية أحكام الموت عليه فقد اتجه الفقهاء الحاضرون إلى تأجيله حتى تتوقف الأجهزة الرئيسية.
وتوصي الندوة بأن تجرى دراسة تفصيلية أخرى لتحديد ما يُعجل وما يُؤجل من الأحكام.

سادسا: بناء على ما تقدم اتفق الرأي على أنه إذا تحقق موت جذع المخ بتقرير لجنة طبية مختصة جاز حينئذٍ إيقاف أجهزة الإنعاش الصناعية.

ولنا ملاحظة على هذه التوصيات هي أنها لم تحدد مواصفات موت جذع الدماغ..ولم تحدد كيفية الوصول إلى ذلك التشخيص ولا الحالات التي تستثنى من هذا التشخيص. ولم تحدد مَن مِن الأطباء له الحق في إصدار قرار موت جذع الدماغ.. بينما نرى أن اللجان المختلفة في الغرب مثل لجنة آد هوك من جامعة هارفارد ولجنة الكليات الملكية للأطباء وكليات الطب في بريطانيا واللجنة المختصة في أستراليا، ولجنة جامعة منيسوتا بالولايات المتحدة وغيرها من اللجان قد وضعت مواصفات محددة في تعريف موت الدماغ وكيفية تشخيصه ومن هم المنوط بهم إعلان موت الدماغ.
ولهذا لا بد من وضع مواصفات محددة للأطباء في العالم العربي أو ما هو أفضل العالم الإسلامي شاملا بذلك العرب والعجم.

ملحق رقم (4)

قرار رقم (181) في 1417/4/12هـ
هيئة كبار العلماء بالمملكة العربية السعودية

الحمد لله وحده والصلاة والسلام على عبد الله ورسوله نبينا محمد وعلى آله وصحبه وبعد: فإن مجلس هيئة كبار العلماء في دورته الخامسة والأربعين المنعقدة في مدينة الطائف ابتداء من الثالث من شهر ربيع الآخر حتى 12 منه عام 1417هـ. بحث حكم التبرع بالأعضاء لصالح المرضى المحتاجين لها خصوصا من الأشخاص المتوفين دماغيا بناء على ما ورد إليه من سمو أمير منطقة الرياض الأمير سلمان بن عبد العزيز الرئيس الفخري للمركز السعودي لزراعة الأعضاء بكتابة رقم (11/627) وتاريخ 1416/6/15هـ المتضمن التقرير المعد حول أهمية التبرع بالأعضاء وزراعتها وخاصة عند المتوفين دماغيا.
وقد اطلع المجلس أثناء البحث عل قراره رقم (62) في حكم نقل القرنية من إنسان إليٍ آخر وإلى قراره رقم (99) في حكم نقل عضو أو جزئه من إنسان إلي آخر كما اطلع على القرارات الصادرة من المجمع الفقهي التابع لمنظمة المؤتمر الإسلامي بجدة والمجمع الفقهي التابع لرابطة العالم الإسلامي بمكة المكرمة بشأن نقل الأعضاء وزراعتها.
وبعد المناقشة وتداول الرأي في الموضوع قرر المجلس أنه لا يجوز شرعا الحكم بموت الإنسان الموت الذي تترتب عليه أحكامه الشرعية بمجرد تقرير الأطباء أنه مات دماغيا حتى يعلم أنه مات موتا لا شبهة فيه تتوقف معه حركة القلب والنفس مع ظهور الأمارات الأخرى الدالة على موته يقينا لأن الأصل حياته فلا يعدل عنه إلا بيقين .. وبالله التوفيق
وصلى الله علي نبينا محمد وآله وصحبه

هيئة كبار العلماء في المملكة العربية السعودية

زراعة الأعضاء الآدمية

يشهد هذا العصر الذي نعيش فيه حلقة من حلقات الصراع بين العلم المادي البحت النابع أصلا من الحضارات الغربية وبين ضوابط التشريع الإسلامية النابعة أساسا من الوحي الإلهي الذي لا شك فيه.

لقد استعمل الأطباء في الغرب في سعيهم للقضاء على آثار الأمراض وسائل نرى في بعضها تحديا للطبيعة التي جبل الله الإنسان عليها، ومن ذلك على سبيل المثال: مسألة نقل الأعضاء الآدمية بين الأحياء ، سواء بالتبرع أو البيع ، ومسألة استخدام أرحام النساء الأجنبيات في عمليات التلقيح الصناعي ، وجراحة التجميل بأنواعها والطرق الطبية التي يزعمون أنه يُمكن بها إعادة الحياة لمن مات وما نسمع عنه من إجراء عمليات غريبة مثل تحويل الرجل إلى أنثى وتحويل المرأة إلى ذكر، وغيرها كثير.

هذه الأمثلة تؤكد أن العلم المادي وحده لا يكفي لتطبيقه بل لا بد أن يكون خاضعا للضوابط الشرعية حتى يأتي العمل الطبي عملا جليلا يهدف حقا إلى إسعاد البشرية، ويجب على الأطباء والجراحين المسلمين أن يضعوا نصب أعينهم إلى جانب رغبتهم في تحقيق مصالح العباد أن تكون أعمالهم وفقا لنظام وضوابط الشريعة الإسلامية.

انكب الباحثون منذ مطلع القرن الماضي على دراسة هذا الموضوع، وقاموا بتجارب كثيرة على الحيوانات، فكانت نتائجها مشجعة مما دفع بالأطباء الجراحين إلى دخول هذا الميدان الجراحي الجديد، يساعدهم على ذلك التطور الكبير الذي طرأ على جراحة الشرايين، والأوردة، والأعصاب، بالإضافة إلى التقدم الملحوظ في علم التخدير، ونقل الدم، واكتشاف الكورتزون والأميوران وسيكلوسبورين، وغيرها من المواد التي تؤثر في دفاع الجسم ومناعته.

وبالإضافة إلى الصعوبة التقنية التي كانت تواجه أعمالا جراحية كهذه، كانت ظاهرة الفسيولوجية المعروفة باللفظ أو الرفض عائقا منيعا حال دون القيام بهذه العمليات على نطاق واسع.

وقد تغلبت أساليب الجراحة الحديثة والمتطورة باستمرار على الصعوبات التقنية، أما ظاهرة الرفض فلا تزال تشكل تحديا ملموسا لزراعة الأعضاء إذ أن جسم الإنسان مكون بشكل متناسق تنسجم فيه وظائف الأعضاء إلى أقصى حدود الانسجام، وقد زوده الخالق جلا وعلا بعناصر دفاعية قوية تهب تلقائيا لدحر العضو الجديد البديل أو المزروع، ثم تعمل فيه تنكيلا حتى يلفظه الجسم.

وعملية الرفض هذه تخف أو تزيد تبعاً لطبيعة العضو المزروع، فهي تبلغ أقصى درجات القوة، إذا كان العضو المزروع مأخوذا من حيوان، فيرفضه الجسم الإنساني فورا، ولا يتاح للعضو الجديد سبب من أسباب الحياة. أما إذا كان العضو المزروع مأخوذا من إنسان، فظاهرة الرفض تكون قوية جدا أيضا إلا أنها لا تبلغ من العنف الدرجة التي تقابل بها العضو المأخوذ من الحيوان. وأما إذا كان الزرع بين توأمين كنقل كلية من توأم إلى آخر، فإن الرفض يكون أخف وطأة، ويمكن السيطرة عليه بأوجه من العلاج وبأنواع من العقاقير تساعد العضو المنقول على الحياة في الجسم الجديد.

التحضير للزرع:

لقد ساعدت الدراسات المخبرية والدموية كثيرا على التخفيف من نسبة الرفض، وزيادة نسبة النجاح في زرع الأعضاء.

ويعتبر تناسب الأنسجة أمر ضروري يجب التنبه له عند الشخصين اللذين يراد نقل العضو المعين من أحدهما للآخر. كما أنه من الضروري أيضا معرفة التناسب في كريات الدم البيضاء عند الشخصين المذكورين، فهذه الكريات، بفصائلها المختلفة، تقوم بدور بالغ في شأن الرفض أو القبول.

فصائل الأعضاء المزروعة:

وعمليات الزرع ليست كلها متشابهة، فهناك زرع الأنسجة كالجلد المأخوذ من الجثث الحديثة، وهناك زرع العظام والأوتار والأغشية العضلية، وزرع قرنية العين وصمامات القلب والأوعية الدموية والغدد المختلفة ثم هناك زرع الأعضاء الكاملة: كالكلية، والكبد، والقلب، والرئة، والبنكرياس. وفي هذه الفصيلة بالذات (أي الأعضاء) تقوم عملية الرفض بدورها الأكبر. مما يتطلب استعمال جميع الوسائل للتغلب عليها وهذا ما يسمى بإخماد المناعة في الجسم.

وزرع الأعضاء يفتح أمام المرضى أفقاً رحبا تتداخل فيه الكفاءة الجراحية العالية، والمعالجة الكيميائية المتقدمة، ويتوج هذه كلها فهم عميق لمناعة الجسم ولظاهرة الرفض.

الموقف الفقهي من غرس الأعضاء:

أولاً: الغرس الذاتي:

لقد أجمع كل من أفتى في العصر الحديث على إباحة الغرس الذاتي، بشرط أن لا يؤدي ذلك إلى ضرر، وأن يكون البرء مرجوا. وقد جاء في قرار هيئة كبار العلماء بالمملكة العربية السعودية رقم 99 وتاريخ 1402/11/6 هـ: "بعد المناقشة وتداول الآراء، قرر المجلس بالإجماع جواز نقل عضو، أو جزئه من إنسان حي مسلم، أو ذمي إلى نفسه، إذا دعت الحاجة، وأمن الخطر في نزعه، وغلب على الظن نجاح زرعه".

ثانياً: إعادة العضو بعد استئصاله بسبب حادثة أو مرض:

ولا خلاف عند الفقهاء في إباحة إعادة العضو إلى موضعه إذا كان الاستئصال بسبب حادثة أو مرض، وهو ما يسمى إعادة الغرس، وقد فعله رسول الله صلى الله عليه وسلم مع عدد من الصحابة رضوان الله عليهم. وقواعد الشريعة العامة تأمر بالإبقاء على النفس، والمحافظة على الصحة، ومنافع الأعضاء.

ثالثاً: إعادة العضو المفصول قصاصا أو حدا:

إن إعادة العضو المفصول تُلغي فائدة القصاص أو الحد. لذا اتجهت أغلب آراء الفقهاء المعاصرين إلى عدم إباحته، وقد جاء في فتوى مجمع الفقه الإسلامي ما يلي:

1- لا يجوز شرعا إعادة العضو المقطوع تنفيذا للحد لأن في بقاء أثر الحد تحقيقا كاملا للعقوبة المقررة شرعا، ومنعا للتعاون في استيفائها، وتفاديا لمصادمة حكم الشرع في الظاهر.

2- بما أن القصاص قد شرع لإقامة العدل، وإنصاف المجني عليه، وصون حق حياة المجتمع، وتوفير الأمن والاستقرار، فأنه لا يجوز إعادة عضو استؤصل تنفيذا للقصاص إلا في الحالات التالية:

أ) ن يأذن المجني عليه بعد تنفيذ القصاص بإعادة العضو المقطوع.

ب) أن يكون المجني عليه قد تمكن من إعادة العضو المقطوع منه.

3- يجوز إعادة العضو الذي استؤصل في حد أو قصاص بسبب خطأ في الحكم والتنفيذ.

رابعاً: نقل الأعضاء من إنسان حي أو ميت إلى آخر حي:

وهنا يبرز سؤال مهم وهو: هل يجوز شرعا للجراح أن يقطع جزءا من جسم إنسان (المعطى) حي سليم أو من جثته ميت
تحقيق لمصلحة علاجية لإنسان آخر مريض (المتلقي)؟

والجواب أنه:

لا صعوبة بالنسبة للشق الثاني من هذا العمل، وهو زرع العضو في جسم المريض المتلقي، فهو يدخل في عداد الأعمال الطبية أو الجراحية المباحة بإذن الشرع وبإذن المريض إذا توافرت شروط الإباحة.

ولكن الصعوبة كلها تكمن في الشق الأول من السؤال، ألا وهو استقطاع العضو من إنسان سليم غير مريض ، فكيف يُباح شرعا مثل هذا العمل الذي لا تقتضيه ضرورة صحية عند الإنسان المستقطع من جسمه العضو؟

ويتفرع من هذا السؤال أسئلة كثيرة لا بد من الإجابة عنها وهي تتعلق بكيفية الحصول على هذه الأعضاء؟ هل يجوز للشخص أن يبيع شيئا من أعضاء جسده أو يتبرع بها؟ وما مدى سلطة الإنسان على جسده؟ أهي سلطة مطلقة أو مقيدة؟ وهل هناك فرق أن أستقطع هذا العضو من جسم الإنسان الحي أم من جثة الميت؟ وما هي الشروط التي نعتمد عليها للتحقق من الوفاة .. إلى غير ذلك من الأسئلة التي سنحاول أن نجيب عليها بإذن الله.
لقد عنيت الشرعة الإسلامية أيما عناية بحماية النفس البشرية فحرمت قتل النفس إلا بالحق، وقد جعل الشارع الحكيم أول ما يقضي فيه بين الناس يوم القيامة هو الدماء وتوعد مرتكب القتل بالعذاب إلى جانب العقوبة الدنيوية.
كذلك أولت الشريعة عنايتها بجسد الإنسان بعد موته ، حماية له من عبث العابثين، وروي عن رسول الله صلى الله عليه وسلم قوله : كسر عظام الميت ككسره حيا"، الأمر الذي اقتضى حرمة نبث القبور وتهشيم عظام الموتى، كما خصصت كتب الفقه الإسلامي بابا خاصا للجنائز وآدابها، ومنه يظهر مدى حرمة المساس بالميت.
ومن هنا فإن الشريعة الإسلامية تأبى أن يعامل الإنسان معاملة الأموال أو دخوله في دائرة الأعمال التجارية، كما يحدث مع من يعلنون عن التبرع ببعض الأجزاء الآدمية مقابل مبلغ من المال.
بل إن كثيرا من الفقهاء حرم أن يتبرع الإنسان ببعض أعضائه لآخر إما لكرامة الإنسان، أو مخافة هلاك الإنسان المأخوذ منه العضو (المعطي).

ولكن الفقه الإسلامي فقها عمليا يحرص على اتباع حاجات الإنسان المشروعة ولا يجب أن يقف حجر عثرة أمام تحقيق حاجات إنسانية تتفق مع المقاصد العامة للشرع، خاصة إذا كان هذا الانتفاع لا يتعارض مع كرامة الإنسانية.

ونستعرض فيما يلي أهم القضايا والحجج التي استند إليها الفقهاء في إجازة زراعة الأعضاء الآدمية:

أولاً: اتفق الفقهاء على أن لبن الآدميات باعتباره جزءا منفصلا عن جسم آدمي، يمكن الانتفاع به في الشرع لورود آيات بينات في هذا المعنى، وفي العرف لأنه مخصص بطبيعته للخروج من جسم المرأة لينتفع به غيرها.
أي إن الفقهاء أجازوا عقد الرضاعة كاستثناء تبرره ضرورة المحافظة على حياة الطفل، إذن فمبدأ عدم جواز التصرف في أجزاء الآدمي (الذي يقوم على كرامة الإنسان) يحتمل الاستثناء إذا وجدت ضرورة عند آدمي آخر تبرر هذا الاستثناء أي أن القضية ليست قضية مطلقة.

ثانيا: هناك قواعد فقهية عديدة تدل على ، أنه إذا تعذر إنقاذ حياة شخص مشرف على الهلاك بعلاج مباح فإنه يعالج بمحرم، للضرورة أو الحاجة، وإن أدى ذلك إلى مفسدة أقل ، ومن هذه القواعد:

أ) الضرورات تبيح المحظورات:

وهذه القاعدة أصولية فقهية يدل عليها قوله تعالى: (وقد فصل لكم ما حرم عليكم إلا ما اضطررتم إليه)، فالممنوع شرعا يباح عند الضرورة، ومن هنا جاز أكل الميتة عند المخمصة، وإساغة اللقمة بالخمر عند الغصة، إذا لم يوجد سواهما مما يحل للحفاظ على حياة الإنسان.

ب) الضرر يزال:
وأصل هذه القاعدة قوله صلى الله عليه وسلم : "لا ضرر ولا ضرار" وهي تفيد وجوب إزالة الضرر ودفعه بعد وقوعه.

ج) درء المفاسد مقدم على جلب المصالح:
والمراد بدرء المفاسد دفعها وإزالتها، فإذا تعارضت مفسدة ومصلحة قدم دفع المفسدة غالبا لأن اعتناء الشارع بالمنهيات أشد من اعتنائه بالمأمورات، ولذلك قال رسول الله صلى الله عليه وسلم: "إذا أمرتكم بأمر فأتوا منه ما استطعتم، وإذا نهيتكم عن شئ فاجتنبوه".

د) إذا تعارضت مصلحتان قدم أعلاهما:
وينبني على هذا كثير من المسائل، فالمرأة الحامل مثلا إذا ماتت وفي بطنها ولد علم أنه حي فقد تعارضت فيه مصلحتان فإن في شق بطنها لإخراج ولدها الحي انتهاك لحرمتها، لكن فيه الإبقاء على حياة الحمل الذي في بطنها، وإذا ترك شق بطنها للمحافظة على حرمتها يكون في هذا القضاء على حياة الحمل، فأجاز الشارع بشق بطنها وإخراج الحمل إيثاراً لجانب الحي على جانب الميت، ولأن رعاية حرمة الحي أكد من رعاية حرمة الميت، إذ أن الاعتداء على الميت بقطع رقبته مثلا، أو قطع عضو من أعضاءه لا يوجب قصاصا ولا دية، وإنما يوجب تعزيزا، بخلاف قتل الحي مسلما أو ذميا فإنه يوجب قصاصا أو دية.

ثالثا: هناك مبادئ عامة دعا إليها الإسلام، وتتبنى عليها مثل هذه الأحكام ، ومنها:

1) الإيثار:

وهو مبدأ من المبادئ التي رغب فيها الإسلام ، ومعناه أن يقدم الإنسان مصلحة أخيه على مصلحة نفسه بما هو حق له لا يحرم عليه بذلك ، فيترك حظه لحظ غيره اعتمادا على صحة اليقين، وتحملا للمشقة في عون أخيه، وهو من محامد الأخلاق، وله شواهد كثيرة تصل إلى بذل النفس في مرضاة الله. قال تعالى: (ويؤثرون على أنفسهم ولو كان بهم خصاصة).

2) التعاون:

وحث الإسلام على التعاون وأمر به، ورغب في مساعدة الأخ لأخيه، وتقديم العون له حتى يقوى بناء الأمة ويشتد ساعدها. قال تعالى: (وتعاونوا على البر والتقوى).

3) **الهبة:**

والتبرع كالهبة، والهبة – وكذلك الهدية – مما رغب فيه الشارع وندب إليه، وهي من مكارم الأخلاق وأمارة الجود والسخاء وصفة من صفات الكمال، وصف الله بها نفسه بقوله عز وجل : **(أم عندهم خزائن رحمة ربك العزيز الوهاب).**

رابعا: إذا كان قتل النفس بغير حق من أشد الجرائم، فإن إحياء النفوس يعتبر من أعظم القربات، يشهد لذلك قوله تعالى: في قصة ابني آدم وقد قتل أحدهما أخاه بغير حق: (من أجل ذلك كتبنا على بني إسرائيل أنه من قتل نفسا بغير نفس أو فساد في الأرض فكأنما قتل الناس جميعا ومن أحياها فكأنما أحيا الناس جميعا). أي من كان سببا لحياة نفس واحدة بإنقاذها من موت كانت مشرفة عليه فكأنما أحيا الناس جميعا، فالإحياء هنا عبارة عن الإنقاذ من هلكة، فهو مجازي ، إذ المعنى الحقيقي مختص بالله عز وجل، والمراد هنا التشبيه، والآية تعلمنا ما يجب من وحدة البشر، وحرص كل واحد منهم على حياة الجميع.

وقد صدرت العديد من الفتاوى من جهات رسمية ومن أفراد متخصصين تجيز في مجموعها نقل الأعضاء من أجسام الأحياء أو من الجثث إلى المرضى، ومنها الفتوى الصادرة عن هيئة كبار العلماء بالقرار رقم 99 بتاريخ 1402/11/6 هـ (انظر الملحق رقم1).

شروط استقطاع الأعضاء للزراعة:

لا يسمح الانتفاع بأجزاء الآدمي إلا إذا توافرت عدة شروط وهي:

1- رضا المريض والمعطي وأن يكون رضا المعطي صادرا عن إرادة حرة وأن يكون بالغا عاقلا وأن يكون على بينة من أمره، أما بالنسبة للمتوفى فيمكن الانتفاع بأعضائه إذا كان حامل لبطاقة التبرع أو إذا وافق وليه الشرعي على ذلك.

2- إلا يكون العضو المستقطع بغرض الزرع منفردا حتى لا يحرم المعطى من فائدته التشريحية والوظيفية، وهنا تأتي أهمية الجثة كمصدر للأعضاء، أما إذا كان العضو مزدوجا كالكلى فإنه يجب التأكد من أن العضو المتبقي قادر على القيام بالوظيفة التشريحية والفسيولوجية له.

3- يجب اتخاذ الاحتياطات الطبية اللازمة لدى المعطى حتى يكون هامش الخطر الذي يتعرض له ضعيفا جدا.

4- أن يكون الزرع وسيلة ضرورية لعلاج المتلقي ومؤدياً للغاية المرجوة منه على سبيل الظن الغالب، وأن تكون مخاطر الزرع لدى المتلقي أقل من الضرر المترتب على التطور التلقائي للمرض المراد علاجه.

5- السيطرة على ظاهرة رفض الجسم المريض للأعضاء الأجنبية عنه.

6- بالنسبة للاستقطاع من الجثة، فإنه إضافة إلى الشروط السابقة، فلا بد من التحقق من حدوث الموت.

التحقق من الموت:

من الصعب وضع تعريف دقيق للموت فبالإضافة إلى فئتي الأحياء والأموات أثبت الطب الحديث وجود طائفة ثالثة بين الأحياء والأموات حيث يكون الإنسان قد مات طبيعيا بموت مخه مع بقاء أجزاء جسمه حية بمساعدة أجهزة الإنعاش الصناعي التي تكفل استمرار قيام بعض الأعضاء الأساسية للحياة كالقلب والرئتين بوظائفهما. وهنا يثور السؤال عن معرفة مراحل الموت أو أنواعه ومعرفة معيار الموت الحقيقي للإنسان الذي استقر عليه الطب الحديث.

يتنوع الموت على ثلاثة أنواع ، يمثل كل نوع منها مرحلة من مراحل الموت، ففي الأحوال العادية يحدث الموت الإكلينيكي في مرحلة أولى حيث يتوقف القلب والرئتان عن العمل . وفي مرحلة ثانية تموت خلايا المخ بعد بضع دقائق من توقف دخول الدم المحمل بالأوكسجين للمخ. وبعد حدوث هاتين المرحلتين تظل خلايا الجسم حية لمدة تختلف من عضو لآخر، وفي نهايتها تموت هذه الخلايا فيحدث ما يسمى بالموت الخلوي وهذه هي المرحلة الثالثة للموت.

الشروط الطبية لنقل الأعضاء من الموتى:

فيما يلي استعراض للشروط التي ينبغي لهذا النقل:

1- أن يكون المتوفى قد مات بموت الدماغ، وذلك للحصول على الأعضاء الهامة، مثل القلب، والرئتين، والكبد، والبنكرياس، والكلى. وذلك لتبقى التروية الدموية لهذه الأعضاء حتى لحظة الاستقطاع، وحتى تبقى صالحة للاستعمال، وتكون حية تؤدي وظيفتها في الجسم المنقول إليه، وإلا فلا فائدة ترجى من نقل عضو بدأ في التلف والتحلل.

2- يمكن أن يستخدم الموتى الذين توفوا نتيجة موت القلب، وتوقف الدورة الدموية، في أغراض نقل القرنية، والجلد، والعظام، والغضاريف. وهي أعضاء يمكن أن تبقى سليمة لعدة ساعات بعد الموت (تصل إلى 24 ساعة إذا كانت الغرفة التي فيها الميت باردة).

3- أن يكون المتوفى خاليا من الأمراض المعدية، مثل الإيدز والتهاب الكبد الفيروسي والسل والزهري ..وغيرها وأن لا يكون هناك إنتان في الجسم أو الدم.

4- أن لا يكون هناك ورم خبيث في الجسم ما عدا أورام الدماغ، أو أورام الجلد غير المنتشرة.

5- أن لا يكون المتوفى مصابا بفرط ضغط الدم، وضيق الشرايين، ولا يكون مصابا بمرض السكري الشديد أو الذي قد يؤثر على أعضائه.
6- أن يكون العضو المراد استقطاعه خاليا من الأمراض.
7- أن لا يكون المتوفى قد جاوز الخمسين عاما بالنسبة لزرع القلب ، وأن لا يكون قد جاوز الستين بالنسبة لزرع الكلى.. وكذلك بالنسبة للأعضاء الأخرى مثل الرئتين والكبد. وينبغي أن لا يكون المتبرع بالرئتين مصابا بأي مرض من أمراض الرئتين، كما ينبغي أن لا يكون مدخنا، أو قد أقلع عن التدخين منذ أمد قبل وفاته، وأن تكون الرئتان صالحتين للنقل.
8- أن تكون فصيلة دم المتوفى مطابقة لفصيلة دم الشخص الذي سينقل إليه العضو.
9- أن لا يكون هناك تضاد بين أنسجة المعطى وأنسجة المتلقي. وهو ما يسمى فحص مطابقة الأنسجة المتصالب (TISSUE CROSS MATCHING).

<u>ميزات الغرس من الموتى:</u>

1- لا توجد أي محاذير من الناحية الصحية بالنسبة للمتبرع الميت، وعلى العكس من ذلك، فإن المتبرع الحي يواجه بعض الأخطار المحتملة المستقبلية عند التبرع بالكلية مثلا.
وقد أمكن التوصل إلى نسبة نجاح تصل إلى 85-90 بالمائة في زرع الكلى من الميت بعد التقدم الطبي المذهل في هذا المجال، وذلك في المراكز المتقدمة والجيدة، ومنها مراكز زرع الكلى في المملكة العربية السعودية.
2- الزرع من الميت يوفر أعضاء يستحيل توفرها من المتبرع الحي مثل القلب والرئتين والبنكرياس والكبد.
3- الزرع من الميت يوفر أعضاء عديدة لجملة من المرضى في وقت واحد، كما يحدث في المراكز المتقدمة في الغرب، حيث يؤخذ القلب، والكبد، والكلى، والرئتان .. (بعد إذن المتوفى في أثناء حياته وإذن ورثته) .. كما يمكن أن يتم نقل عدد من الأعضاء لمريض واحد.

<u>المراجع :</u>

1. زهير أحمد السباعي ومحمد علي البار: الطبيب أدبه وفقهه.
دار القلم (دمشق) والدار الشامية (بيروت) 1413هـ - 1993م

2. الدستور الإسلامي للمهنة الطبيبة، وثيقة الكويت. المؤتمر العالمي الأول للطب الإسلامي بمناسبة مطلع القرن الهجري الخامس عشر 6 – 10 ربيع الأول 1409هـ

3. مناع القطان: التبرع بالكلى في ضوء قواعد الفقه الإسلامي. المركز الوطني للكلى بالرياض.

4. عبد السلام السكري: نقل وزراعة الأعضاء الآدمية من منظور إسلامي. الدار المصرية للنشر والتوزيع 1409هـ.

بسم الله الرحمن الرحيم

المملكة العربية السعودية
رئاسة إدارات البحوث العلمية والإفتاء
والدعوة والإرشاد
الأمانة العامة لهيئة كبار العلماء

الرقم:.........................
التاريخ:......................
الرقم:.........................

الموضوع:......................................

مضمون قرار هيئة كبار العلماء رقم 99 وتاريخ 1402/11/6هـ

قرر المجلس بالإجماع جواز نقل عضو أو جزئه من إنسان حي مسلم أو ذمي إلى نفسه إذا دعت الحاجة إليه وأمن الخطر في نزعه وغلب على الظن نجاح زرعه كما قرر بالأكثرية ما يلي:

1- جواز نقل عضو أو جزئه من إنسان ميت إلى مسلم إذا اضطر إلى ذلك وأمنت الفتنة في نزعه ممن أخذ منه وغلب على الظن نجاح زرعه فيمن سيزرع فيه.

2- جواز تبرع الإنسان الحي بنقل عضو منه أو جزئه إلى مسلم مضطر إلى ذلك. وبالله التوفيق وصلى الله على محمد وعلى آله وصحبه وسلم.

هيئة كبار العلمــاء

القرار رقم (5) د 86/07/3
بشأن "أجهزة الإنعاش"

إن مجلس مجمع الفقه الإسلامي المنعقد في دورة مؤتمره الثالث بعمان عاصمة المملكة الأردنية الهاشمية من 8 إلى 13 صفر 1407هـ/11 إلى 16 أكتوبر 1986م
بعد تداوله في سائر النواحي التي أثيرت حول موضوع "أجهزة الإنعاش" واستماعه إلى شرح مستفيض من الأطباء المختصين.

قرر ما يلي:

يعتبر شرعا أن الشخص قد مات وتترتب جميع الأحكام المقررة شرعا للوفاة عند ذلك إذا تبينت فيه إحدى العلامتين التاليتين:

1- إذا توقف قلبه وتنفسه توقفا تاما وحكم الأطباء بأن هذه التوقف لا رجعة فيه.

2- إذا تعطلت جميع وظائف دماغه تعطلا نهائيا، وحكم الأطباء الاختصاصيون الخبراء بأن هذا التعطل لا رجعة فيه، وأخذ دماغه في التحلل.

وفي هذه الحالة يسوغ رفع أجهزة الإنعاش المركبة على الشخص وإن كان بعض الأعضاء كالقلب مثلا لا يزال يعمل آليا بفعل الأجهزة المركبة.

والله أعلم

جراحة التجميل

ما هي جراحة التجميل؟

إن المعنى الذي يدل عليه الاسم العربي الشائع لهذه الجراحة وهو تغيير مظهر ما للأجمل لا يعبر عن الحقيقة، وقد ظهر كترجمة غير موفقة لكلمة بلاستيك اليونانية اللاتينية والتي ظهرت في المؤلفات الألمانية ثم الإنجليزية والفرنسية والتي تعني "تشكيلي" وقد أضيف إلى الاسم كلمة بمعنى إعادة البناء (Reconstructive surgery) في اللغات الأجنبية مؤخرا. وفي العربية ظهرت كلمات كالإصلاح والتقويم والترميم.

مجالات تخصص جراحة التجميل:

1. جراحة التجميل التعويضية المعنية بالتغيرات، والتشوهات الخلقية التي يُصاب بها الإنسان فنعوض عنها بأنسجة أخرى سواء كانت هذه التشوهات جنينية أو مكتسبة.
2. الجراحة التصنيعية أو الترميمية للأعضاء المصابة بتلف وظيفي أو تشريحي، فيلجأ الأطباء إلى التشكيل أو التصنيع أو الترميم لإعادة ذلك العضو المتآكل إلى وضعه الطبيعي.
3. الجراحة التكميلية أو التحسينية أو الجمالية، وتعني بنظرة الشخص إلى شكله ورغبته في تغييره ليكون مقبولا لديه.

ميادين جراحة التجميل:

تطورت جراحة التجميل كفرع من الجراحة العامة عندما اتسع مجال ممارستها وازدادت العمليات تعقيدا في أوائل هذا القرن ومع بداية الحرب العالمية الأولى. ومنذ ما يزيد على عقدين من الزمان حصل تطور كبير في هذا التخصص. وتشمل ميادين هذه الجراحة ما يلي:

أولا: علاج الحروق:

حيث تجري للمصاب عمليات مختلفة تتراوح بين العلاج الدوائي وترقيع الجلد وما يتبع ذلك من عمليات جراحية لتحسين وظائف الأعضاء المصابة.

ثانيا: التشوهات الخلقية:

يصاب بعض المواليد ببعض العيوب الخلقية، ومنها على سبيل المثال لا الحصر الشق في الشفة العليا وسقف الحلق الخلقي، والأصابع الزائدة في اليدين والرجلين، والتحام الأصابع المتجاورة في اليد، وعيوب صيوان الأذن، وفتحة مجرى البول السفلية عند الذكور وغيرها.

ثالثا: جراحة الوجه والجمجمة:

حيث تجري العمليات الجراحية لعلاج عيوب خلقية أو مضاعفات لكسور الوجه الشديدة بعد الحوادث وبالذات حوادث السير.

رابعا: جراحة الرأس والرقبة:

ويعني هذا الفرع أساسا بعلاج الأورام في هذه المنطقة وكذلك إعادة بناء الأجزاء المستأصلة ويتعاون فيه اختصاصيون في مجالات مختلفة لمحاولة علاج المرضى والمحافظة على الوظائف المختلفة للأعضاء المصابة وتحسين الشكل بعد التشويه ليكون مقبولا.

خامسا: الجراحة المجهرية:

ويتم فيها نقل أنسجة على تنوعها من منطقة معينة في الجسم إلى منطقة أخرى بعيدة عنها كل البعد معتمدين على إقامة اتصال بين الأوعية الدموية لهذه الأنسجة وأوعية مشابهة في المكان الجديد وباستخدام المجهر. وقد تطورت هذه الجراحة وما زالت تسير خطوات واسعة منذ أن قام الأطباء الصينيون وقبل ما يقرب من عشرين عاما بإعادة التحام الأصابع المبتورة إثر الحوادث وباستعمال العدسات المكبرة.

سادسا: جراحة اليد:

سابعا: جراحة التجميل العامة:

ويدخل في هذا المجال علاج الإصابات الحادة من جروح بأنواعها المختلفة وكسور في الوجه والفكين وفقدان الأنسجة السطحية وطرق تعوضها ومشاكل التقرحات السريرية وتصليح الندبات المعيبة الناتجة عن الإصابات وإزالة آثار حب الشباب وكذلك الوشم وأنواع أخرى عديدة.

ثامنا: الجراحة التحسينية (الجمالية):

وأكثر العمليات شيوعا هي عمليات الأنف. ثم يأتي بالمرتبة الثانية عمليات إزالة الجلد والدهن الزائد في البطن وبعد الحمل والولادة أو زيادة الوزن، وفي معظم الأحيان يكون الترهل من الشدة بحيث يعيق الحركة والنشاط الطبيعي . وحديثا أخذت عملية شفط الدهن المتراكمة نتيجة السمنة في مناطق معينة بالجسم بالانتشار حيث يُدخل أنبوب امتصاص تحت الجلد ويُشفط بواسطته كميات مختلفة من الدهن. ثم تأتي عمليات التجميل للجفون وجلد الوجه في المرتبة التالية من حيث استخدامها بين النساء على وجه التحديد.

وتتراوح مشكلات المرضى بين الوهم والحقيقة. فمن جانب هناك مشكلات صحية ومعاناة جسدية وبالمقابل هناك تأثر نفسي أقرب إلى الوهم منه إلى الحقيقة بسبب تغيرات بسيطة غير ملحوظة.

عمليات تغيير الجنس:

تُجري هذه العمليات في الغرب الآن في مراكز كثيرة كعملية روتينية سواء كان تحول الذكر إلى أنثى أو العكس. وهذه العمليات هي ضرب من التطاول على مشيئة الله سبحانه وتعالى بتحديد جنس المخلوق بعد أن خلقه الله على هيئه معينه وأراد له أن يكون ذكراً أو أنثى. وإذا كان اللواط في السابقين قد استدعى عذابا من الله مباشرة بخسفهم، فإن الشذوذ عن الطبيعي هنا يأخذ صفة التمادي في المنكر الذي يجب إنكاره ومنع حدوثه.

جراحة التجميل التحسينية:

وتنقسم إلى قسمين رئيسيين وهما:

أولا: جراحة تحسين المظهر:

والمراد بتحسين المظهر تحقيق الشكل الأفضل، والصورة الأجمل، دون دوافع ضرورية أو حاجية تستلزم فعل الجراحة.

ثانيا: جراحة تجديد الشباب:

والمراد به إزالة آثار الشيخوخة، فيبدو المُسن بعدها كأنه في عهد الصبا وعنفوان الشباب في شكله وصورته.

موقف الشريعة الإسلامية من هذه الجراحة:

والعمليات المتعلقة بالجراحة التحسينية الاختيارية تنقسم إلى نوعين:

النوع الأول: عمليات الشكل

ومن أشهر صوره ما يلي:

1- تجميل الأنف بتصغيره، وتغيير شكله من حيث العرض والارتفاع.

-2 تجميل الذقن، وذلك بتصغير عظمها إن كان كبيرا، أو تكبيره بوضع ذقن صناعية تُلحم بعضلات وأنسجة الحنك.

-3 تجميل الثديين بتصغيرهما إذا كانا كبيرين، أو تكبيرهما بحقن مادة معينة مباشره في تجويف الثديين، أو بحقن الهرمونات الجنسية، أو إدخال النهد الصناعي داخل جوف الثدي بواسطة فتحة في الطية الموجودة تحت الثدي.

-4 تجميل الأذن بردها إلى الوراء إن كانت متقدمة.

-5 تجميل البطن بشد جلدتها وإزالة القسم الزائد بسحبه من تحت الجلد جراحيا.

النوع الثاني: عمليات التشبيب

فإنه يجري لكبار السن، ويُقصد منه إزالة آثار الكبر والشيخوخة، ومن أشهر صوره ما يلي:

-1 تجميل الوجه بشد تجاعيده، سواء برفع جزء منه، ومن الرقبة وهو ما يُسمى بالرفع الكامل.

-2 تجميل الأرداف، وذلك بإزالة المواد الشحمية في المنطقة الخلفية العليا، أو المنطقة الجانبية من الأرداف ثم تشد جلدتها، ويهذب حجمها بحسب الصورة المطلوبة، ويمكن أن يجرى هذا النوع من الجراحة للشباب أيضا.

-3 تجميل الساعد، وذلك بإزالة القسم الأدنى من الجلد والشحم.

-4 تجميل اليدين، ويسمى في عرف الأطباء "بتجديد شباب اليدين" وذلك بشد التجاعيد الموجودة في أيدي المسنين والتي تشوه جمالها.

-5 تجميل الحواجب، وذلك بسحب المادة الموجبة لانتفاخها نظرا لكبر السن وتقدم العمر.

فهذه نبذة مختصرة عن صور الجراحة التجميلية كما بينتها الكتب المختصة بجراحة التجميل

وهذا النوع من الجراحة –أعني الجراحة التحسينية- لا يشتمل على دوافع ضرورية. ولا حاجية، بل غاية ما فيه تغيير خلقه الله تعالى، والعبث بها حسب أهواء الناس، وشهواتهم، فهو غير مشروع، ولا يجوز فعله وذلك لما يأتي:

أولا: لقوله تعالى: حكاية عن إبليس لعنه الله:
(..ولأمرنهم فليغيرن خلق الله..)[2].
وجه الدلالة:

إن هذه الآية الكريمة واردة في سياق الذم، وبيان المحرمات التي يسول الشيطان فعلها للعصاة من بني أدم، ومنها تغيير خلقة الله.
وجراحة التجميل التحسينية تشتمل على تغيير خلقه الله والعبث فيها حسب الأهواء والرغبات، فهي داخله في المذموم شرعا، وتعتبر من جنس المحرمات التي يسول الشيطان فعلها للعصاة من بني آدم.

ثانيا: لحديث عبد الله بن مسعود رضي الله عنه أنه قال:
(سمعت رسول الله يلعن المتنمصات والمتفلجات للحسن اللآتي يغيرن خلق الله). رواه مسلم 339/3 ورواه البخاري في صحيحه199/3.
والنمص: نتف الشعر، والفلج: الفرجة بين الثنايا والرباعيات من الأسنان، تفعله العجوز تشبها بصغار البنات.
والوشم: تقريح الجلد وغرزه بالإبرة وحشوه بالنيل أو الكحل أو دخان الشحم وغيره من السواد.
شرح صحيح مسلم للنوي 106،107/14والمغرب للمطرزي 329/330/2.

---

[2] سورة النساء: 119

وجه الدلالة:
إن الحديث دل على لعن من فعل هذه الأشياء، وعلل بتغيير الخلقة، وفي رواية (والمتفلجات للحسن المغيرات خلق الله). رواه أحمد في مسنده 417/1. والتعليل بتغيير الخلقة في تحريم النمص والتفليج والوشم اعتبره بعض العلماء استنادا على هذه الرواية. (أنظر فتح الباري لابن حجر 294/10 ط الخيرية). فجمع بين تغيير الخلقة وطلب الحسن.
وهذان المعنيان موجودان في الجراحة التجميلية التحسينية، لأنها تغيير للخلقة بقصد الزيادة في الحسن، فتعتبر داخلة في هذا الوعيد الشديد ولا يجوز فعلها.

ثالثا: لا تجوز جراحة التجميل التحسينية كما لا يجوز الوشم، والوشر، والنمص حيث يجمع بينها تغيير الخلقة في كل طلبا للحسن والجمال.

رابعا: أن هذه الجراحة تتضمن في عدد من صورها الغش والتدليس وهو محرم شرعا، ففيها إعادة صورة الشباب للكهل والمُسن في وجهه وجسده وذلك مفض للوقوع في المحظور من غش الأزواج من قِبل النساء اللاتي يفعلن ذلك، وغش الزوجات من قِبل الرجال الذين يفعلون ذلك.

خامسا: أن هذه الجراحة لا يتم فعلها إلا بارتكاب بعض المحظورات وفعلها، ومن تلك المحظورات التخدير، إذ لا يمكن فعل شئ من المهمات التي سبق ذكرها إلا بعد تخدير المريض تخديراً عاماً أو موضعياً.
ومعلوم أن التخدير في الأصل محرم شرعا لأن فيه إذهاب للعقل ، وفعله في هذا النوع من الجراحة لم يأذن به الشرع لفقد الأسباب الموجبة للترخيص والإذن به، وعليه فإنه يُعتبر باق على الأصل الموجب لحرمة استعماله.
ومن تلك المحظورات – أيضاً- قيام الرجال بمهمة الجراحة للنساء الأجنبيات والعكس، وحينئذٍ تُرتَكب محظورات عديدة كاللمس، والنظر للعورة، والخلوة بالأجنبية، وإذا قام بفعلها الرجال لأمثالهم والنساء لأمثالهن فإنه يحصل كشف العورة في بعضها كما في جراحة الأرداف وغيرها.
وهذا النوع من الجراحة يُعَد من المحظورات التي لم يثبت الترخيص فيها من قِبل الشارع لانتفاء الأسباب الموجبة للترخيص فيها فأصبحت باقية على أصلها من الحرمة تفادياً لحدوث أخطار كثيرة إضافة إلى قلة نجاحها.
ونظرا لخطورتها يقول بعض الأطباء المختصين: " هناك اتجاه علمي بأن مضاعفات إجراء هذه العمليات كثيرة لدرجة أن إجراءها لا يُنصح به" أهـ.
وفي هذه الحالة يجب إمعان التفكير قبل إجرائها واستشارة أخصائي مسلم ماهر يقدر مدى التحسن المنشود والحاجة إليها، فكثيرا ما تنتهي هذه العمليات إلى عقبى غير محمودة.

وإضافة إلى ما سبق فإن نجاح هذه الجراحة بعد فعلها يستلزم تغطية المواضع التي تم تجميلها بلفاف طبي قد يستمر أياما، ويمتنع بذلك غسل المواضع المذكورة في فريضة الوضوء والغسل الواجب ، فعلى سبيل المثال جراحة تجميل الذقن فإنها تستلزم عصب الذقن الصناعية لمدة أسبوع بلفاف طبي لكي تلتحم بالحنك.

وبناء على ما سبق من الأدلة النقلية والعقلية، ونظرا لما يتضمنه هذا النوع من الجراحة من العبث بخلق الله من دون وجود ضرورة أو حاجة داعية إلى ذلك فإنه يحرم فعله والإقدام عليه من قبل الطبيب الجراح والشخص الطالب، وتعتبر الدوافع التي يتعذر بها من يفعله من كون الشخص يتألم نفسيا بسبب عدم تلبية رغبته بفعل هذا النوع من الجراحة غير كافية في الترخيص له بفعله ، وتعتذر طائفة من هذا الصنف بعدم بلوغهم لأهدافهم المنشودة في الحياة بسبب عدم اكتمال جمالهم.

والحق أن علاج هذه الأوهام والوساوس إنما هو بغرس الإيمان في القلوب وزرع الرضا عن الله تعالى فيما قسمه من الجمال والصورة، والمظاهر ليست هي الوسيلة لبلوغ الأهداف والغايات النبيلة، وإنما يدرك ذلك بتوفيق الله تعالى ثم بالتزام شرعه والتخلق بالآداب ومكارم الأخلاق.

ومن أجل ذلك ينبغي أن يعي الأطباء أن المشكلة عند هذا الصنف من الناس ليست متوقفة على تحسين مظهره بل إنها أعمق بكثير من ذلك، وكان من الخير من الناحية الطبية ترك الإغراق في هذا النوع من الجراحة، حيث لا يوجد ضمان لتحقيق النتائج المرجوة.

ورد في الموسوعة الطبية الحديثة ما نصه: "ومع تحسن المنظر بعد عمليات التجميل وما يتبع ذلك من تحسين حالة المريض المعنوية، فعمليات التجميل لا تغير من شخصيته تغييرا ملحوظا، وأن العجز عن بلوغ هدف معين في الحياة لا يتوقف كثيرا على مظهر الشخص، فالمشكلة في ذلك أعمق كثيرا مما يبدو من ظواهر هذه الأمور، وعلى هذا فعمليات التجميل الاختيارية غير محققة النتائج، ومن الخير ترك الإغراق في إجرائها، أو المبالغة في التنبؤ بنتائجها". (الموسوعة الطبية الحديثة لمجموعة من الأطباء 455/3).

وفي هذا الكلام من أهل الخبرة والاختصاص شهادة واضحة بأن الجراحة التجميلية ليست هي العلاج للمشاكل النفسية المزعومة والتي يتعذر بها لفعل هذه الجراحة المحرمة.

جراحة تغيير الجنس:

والمراد بها : الجراحة التي يتم بها تحويل الذكر إلى أنثى والعكس.

ففي الحالة الأولى –أي تحويل الذكر إلى أنثى – يُجرى استئصال عضو الرجل –الذكر – وخصيته، ثم يقوم الأطباء ببناء مهبل، وتكبير الثديين.

وفي الحالة الثانية – أي تحويل الأنثى إلى ذكر – يجرى استئصال الثديين، وإلغاء القناة التناسلية الأنثوية وبناء عضو الرجل – الذكر.

وفي كلتا الحالتين يخضع الشخص الذي تُجرى له الجراحة إلى علاج نفسي وهرموني معين.

وقد انتشر هذا النوع من الجراحة في السنوات الأخيرة في بلدان الغرب الكافرة وتتلخص دوافعه في أن هؤلاء المرضى – كما يقال – يشعرون بكراهية الجنس الذي ولدوا عليه نتيجة لعوامل مختلفة ، قد يعود أغلبها – إلى فترات مبكرة من حياة الإنسان وتربيته، وتكون التربية فيها غير سليمة، و لا يوجد هناك أي لبس في تحديد جنس هؤلاء الأشخاص ومعرفته سواء من ناحية المظهر، أو من ناحية الجوهر خلافاً لما عليه الحال في الخنثى

موقف الشريعة الإسلامية من هذا النوع من الجراحة:

يُعتبر هذا النوع من الجراحة الطبية محرما شرعا، وذلك لما يلي:

أولا: لقوله تعالى - في حكاية عن إبليس لعنه الله : (..ولآمرنهم فليبتكن آذان الأنعام ولآمرنهم فليغيرن خلق الله)[3].

وجه الدلالة:

أن الآية تضمنت حرمة تغيير خلق الله على وجه العبث، وهذا النوع من الجراحة فيه تغيير للخلقة على وجه العبث، إذ يقوم الطبيب الجراح باستئصال الذكر والخصيتين وذلك في حالة تحويل الذكر إلى أنثى، أو يقوم باستئصال الثديين وإلغاء القناة التناسلية الموجودة في الأنثى في حالة تحويلها إلى ذكر.

[3] سورة النساء: 119

ثانيا: لما ثبت في الصحيح من حديث عبد الله بن عباس رضى الله عنهما أنه قال:

"لعن رسول الله صلى الله عليه وسلم المتشبهين من الرجال بالنساء، والمتشبهات من النساء بالرجال".

وجه الدلالة:

أن الحديث دل على حرمة تشبه الرجال بالنساء والعكس، ولعن من فعل ذلك وهذا النوع من الجراحة سبب يتوصل به لتحصيل هذا الفعل المحرم الذي يعتبر من كبائر الذنوب. لأن الرجل إذا طلب هذا النوع من الجراحة إنما يقصد أولا وقبل كل شيء مشابهة النساء، وكذلك المرأة.

قال الحافظ ابن حجر رحمه الله في شرحه لهذا الحديث: "الحكمة في من تشبه إخراجه الشيء عن الصفة التي وضعها عليه أحكم الحكماء، وقد أشار إلى ذلك في لعن الواصلات بقوله (المغيرات خلق الله)".

وهذا الإخراج الذي ذكره – رحمه الله – إنما يتحقق في مسألتنا هنا بالجراحة فهي وسيلة للمحرم من هذا الوجه، وعليه فإن فعلها يعتبر من باب المعونة على الإثم وذلك محرم شرعا. قال تعالى:

(وتعاونوا على البر والتقوى ولا تعاونوا على الإثم والعدوان..)[4]

ثالثا: أن هذا النوع من الجراحة يشتمل على استباحة المحظور شرعا دون إذن الشارع، إذ فيه كشف كل من الرجل والمرآة عن موضع العورة، ويتكرر ذلك مرات عديدة، وقد دلت الأدلة الشرعية على حرمة ذلك الكشف، ولم يوجد في هذه الجراحة دافع ضروري ولا حاجي يستثنى الكشف في هذه الجراحة من ذلك الأصل فوجب البقاء على حرمته، وحرمة الوسائل المفضية إليه.

رابعا: أنه ثبت بشهادة بعض المختصين من الأطباء ان هذا النوع من الجراحة لا تتوفر فيه أي دوافع معتبرة من الناحية الطبية، وأنه لا يعدو كونه رغبة تتضمن التطاول على مشيئة الله تعالى وحكمته التي اقتضت تحديد جنس الإنسان ذكرا كان أو أنثى.

يقول الدكتور ماجد عبد المجيد طهبوب بعد ذكره للمبررات التي يتعذر بها الطالبون لهذه الجراحة:

"... لا يوجد لدي أدنى مجال للشك في أن مثل هذه العمليات هي ضرب من التطاول على مشيئة الله سبحانه وتعالى بتحديد جنس المخلوق".

خامسا: قال الإمام القرطبي – رحمه الله -: "لا يختلف فقهاء الحجاز وفقهاء الكوفيين أن خصاء بني آدم لا يحل، ولا يجوز لأنه مثله".

فإذا كان هذه التحريم متعلقا بالخصاء الذي فيه تغيير لشئ من مهمة العضو، فكيف بالتغيير الكامل" ولا شك أنه أولى وأحرى بالتحريم.

لهذا كله فإنه لا يجوز للطبيب ولا للطالب رجلا أو امرأة أن يقدم على فعل هذا النوع من الجراحة.. والله أعلم.

---

[4] سورة المائدة : 2

الخلاصة:

الأحكام المتعلقة بجراحة التجميل والقواعد الكلية الضابطة لها:

1- الجراحة في الأصل تعذيب وإيلام للإنسان الحي، فلا يجوز إلا لحاجة أو ضرورة.

2- أن يتعين على الإنسان إجراء العملية الجراحية، بحيث لا توجد وسيلة أخرى تقوم مقام تلك العملية وفي سد الحاجة أو دفع الضرر.

3- أن يغلب على ظن الطبيب نجاح تلك العملية، فلا يجوز له اتخاذ جسم الإنسان محلا لتجاربه.

4- أن لا يكون فيها تغيير للخلقة الأصلية المعهودة، فلا يجوز تغيير هيئة عضو من الأعضاء بالتصغير أو التكبير إذا كان ذلك العضو في حدود الخلقة المعهودة.

5- أن لا يكون فيها مثله وتشويه لجمال الخلقة الأصلية المعهودة.

6- أن لا يكون فيها تدليس وغش وخداع، فلا يجوز للمرأة العجوز أو الرجل المسن إجراء عملية جراحية بقصد إظهار صغر السن.

7- أن لا يترتب عليها ضرر أكبر كإتلاف عضو.

8- أن لا تكون بقصد تشبه أحد الجنسين (الذكر والأنثى) بالأخر.

9- أن لا تكون بقصد التشبه بالكافرين. فلا يجوز للمسلمين التشبه بالكافرين فيما يختص بهم من أمور الزينة، أو أن يكون القصد هو التشبه بأهل الشر والفجور.

المراجع:

1- أحكام الجراحة الطبية والآثار المترتبة عليها، د. محمد بن محمد المختار الشنقيطي (رسالة دكتوراه) – الطبعة الأولى 1413هـ - 1993م. بشيء من التصرف من صـ 180 – 192.

2- جراحة التجميل بين المفهوم والممارسة، د. ماجد عبد المجيد طهبوب – من بحوث ندوة الرؤية الإسلامية لبعض الممارسات الطبية، ثبت الندوة.

3- أحكام جراحة التجميل في الفقه الإسلامي، د. محمد عثمان شبير – من بحوث ندوة الرؤية لبعض الممارسات الطبية، ثبت الندوة.

نظام مزاولة مهنة الطب البشري وطب الأسنان بالمملكة

تعريف النظام : يعرف النظام بأنه مجموعة التشريعات الخاصة بتنظيم سير العمل .
وكونها تشريعات فهي تصدر عن السلطة التشريعية التي هي أعلى السلطات بالدولة.

تعريف اللائحة : هي الشرح والتفصيل لمواد النظام . حيث تتعرض للتفريعات والمسائل التفصيلية عند التطبيق الميداني (العملي) لمواد النظام .

دواعي وجود نظام :

يستدعي حدوث تطور كمي ونوعي في شتى مجالات العمل (الحكومي والخاص) وجود أنظمة (تشريعات تنظم سير العمل بهذه المجالات) . وقد شهدت المملكة العربية السعودية حدوث هذه التطورات في كافة مجالات العمل مما أوجب وجود مثل هذه الأنظمة ومن هذه الأعمال مهنة الطب والتي صدر النظام الخاص بمزاولتها بمقتضى المرسوم الملكي رقم م/3 بتاريخ 1409/2/21 هـ لتحقيق الغايات الآتية :

1. تحديد مسئوليات مزاولي مهنة الطب
2. تنظيم العلاقة فيما بينهم .
3. تحديد الاشتراطات اللازم توافرها لدى مزاولي هذه المهنة .
4. وضع قواعد للسلوك الطبي المهني الصحيح .
5. وضع أسس عادلة للنظر والبت في الأخطاء التي قد تحدث أثناء الممارسة الطبية .
6. تفويض وزارة الصحة بالمملكة في إصدار اللائحة التنفيذية للنظام (شرح تفاصيل التطبيق العملي للنظام) .

هذا ويلاحظ أن هذا النظام هو لمزاولة مهنة الطب البشري وطب الأسنان معا . أما نظام مزاولة مهنة الصيدلة (وان كان لصيق الصلة بمهنة الطب) فهو نظام مستقل لتعلقه أكثر بتداول وتنظيم العمل بالأدوية والمخدرات والسموم ، وهناك أيضاً نظام المؤسسات الصحية الخاصة.

أقسام نظام مزاولة مهنة الطب وطب الأسنان :

ينقسم هذا النظام إلى خمسة فصول ينقسم بعضها إلى فروع :
الفصل الأول : ويتعلق بالترخيص بمزاولة مهنة الطب .
الفصل الثاني : ويختص بواجبات الطبيب وهي تقع في ثلاثة فروع :
الفرع الأول : واجبات عامة للطبيب
الفرع الثاني : واجبات الطبيب نحو المرضى
الفرع الثالث : واجبات الزمالة.
الفصل الثالث : ويختص بالمسئولية الطبية وتقع أيضا في ثلاثة فروع :
الفرع الأول : المسئولية المدنية .
الفرع الثاني : المسئولية الجزائية
الفرع الثالث : المسئولية التأديبية
الفصل الرابع : و يختص بالتحقيق والمحاكمة :
من حيث تشكيل لجان التحقيق وتحديد اختصاصاتها وسلطاتها في الفصل في القضايا والدعاوى المهنية .

الفصل الخامس : و به ثلاثة أحكام ختامية متعلقة بإنفاذ مواد النظام وهي :

1. أن يلغى صدور هذا النظام كل ما يتعارض معه من أحكام
2. أن يفوض وزير الصحة لإصدار اللائحة التنفيذية والقرارات والتعليمات اللازمة لتنفيذ هذا النظام وكذلك نشر هذا النظام بالجريدة الرسمية .
3. أن يبدأ العمل بهذا النظام بعد ستين يوما من النشر بالجريدة الرسمية .

وفيما يلي سنعرض إلى ما سبق إجماله من مواد نظام مزاولة مهنة الطب البشري والأسنان بشيء من الشرح والتعليق الموجزين ، وقد أرفقنا مع هذه الشروحات صورة لنصوص المواد واللائحة التنفيذية لهذا النظام للرجوع إليها عند الحاجة .

الفصل الأول: الترخيص بمزاولة المهنة (مهنة الطب البشرى والأسنان)

أول ما يبدأ به نظام مزاولة مهنة الطب البشري أو طب الأسنان هو تحديد من يسمح لهم بالقيام بهذا العمل بشكل يغلق الباب تماما على من دونهم أن يشاركوا في مزاولة مهنة ذات شأن مثل مهنة الطب .

المادة الأولى :
تحظر في نظام مزاولة مهنة الطب البشري ممارسة الطب إلا بعد الحصول على ترخيص بذلك من وزارة الصحة . وبذلك توضع الأمور في نصابها منذ البداية بإبعاد مدعي الطب .

المادة الثانية :
هي تسلسل منطقي للمادة الأولى حيث توضح الشروط اللازمة للحصول على مثل هذا الترخيص وهي المؤهل المناسب وهو بكالوريوس الطب والجراحة (أو طب الأسنان) معترف به في المملكة (سواء صدر من جامعة بالمملكة أو من خارجها) . والشرط الثاني هو إمضاء فترة التدريب الإجبارية .
وفي هذا الفصل أيضا تصنيف للخبرة والمؤهل اللازمين لتوصيف فئات العاملين بالمؤسسات الطبية (الحكومية والخاصة) – (أو بمعنى آخر شروط الحصول على لقب أخصائي أو استشاري الخ... من هذه الفئات) .
ثم يقصر هذا الفصل أيضا ممارسة هذه المهنة النبيلة على من لا تشوب سمعتهم شائبة من الأطباء المؤهلين وذلك بعدم منح ترخيص مزاولة لمهنة الطب لمن حكم عليه في جرم مخل بالشرف إلا إذا رد إليه اعتباره .
وفي نهاية هذا الفصل تنبيه إلى أن الحصول على هذا الترخيص ليس حقا أبديا مطلقا فهذا الترخيص تحدد مدته اللائحة ويجوز أن يكون مؤقتا (لفترة زمنية محددة كما للأطباء و الأخصائيين الزائرين) . كما أن الانقطاع عن المزاولة لمدة سنتين متتاليتين لغير أغراض الدراسة أو التدريب في مجال المهنة يستوجب الحصول على ترخيص جديد ، وسيتم تسجيل الأطباء لدى الهيئة السعودية للتخصصات الصحية وهي الجهة التي سيناط بها منح تراخيص العمل الطبي ومعادلة الشهادات والاعتراف بالتدريب والتعليم الطبي المستمر .

الفصل الثاني: واجبات الطبيب

يعرض الفصل لنظام مزاولة الطب بالمملكة إلى المهام (الواجبة) التي يجب على كل مزاول للمهنة الالتزام بأدائها حيث تعتبر هذه الواجبات تكليفا ملزما يحاسب إذا قصر في أدائها أي يعد مسئولا أمام جهة أو عدة جهات معينة إذا ما ثبت تقصيره في أداء هذه الواجبات . وحيث أن المبدأ المعروف بأنه " لا محاسبة دون تكليف " لذا وجب إيضاح التكاليف (الواجبات) المطلوبة من ممارسي المهنة بكل وضوح وتفصيل داخل فصول النظام .وهناك أولا مجموعة التزامات محددة تعرف بـ :

الواجبات العامة للطبيب :

1. واجبات نحو الأفراد والمجتمع والقيم والعادات والتقاليد التي يعيش ويمارس الطبيب مهنته في إطارها :
وذلك بأن يكون واضحا لدى الطبيب أن ممارسته للمهنة إنما هي لصالح الفرد والمجتمع قبل كل شيء وإلا يكون الهدف الرئيس من ممارسته للمهنة هو مصلحته الشخصية بجمع المال أو الوصول إلى الشهرة . كما يجب على الطبيب إن يراعي عند ممارسته للمهنة بالمملكة أن يحافظ على العادات والتقاليد السائدة بها وأن يمتنع عن الاستغلال .
2. واجبات نحو حماية الصحة العامة : على الطبيب أن يتعاون مع كافة السلطات المختصة في أداء واجبها نحو حماية الصحة العامة ودرء الأخطار التي تهددها سواء في حالات السلم أو الحرب.
3. واجب الطبيب نحو تنمية معلوماته : الطبيب ملزم بتنمية معلوماته ومتابعة التطورات العلمية والاكتشافات الحديثة في الحقل الطبي . فمن المعلوم أن المجالات الطبية المختلفة تشهد تطورا سريعا كل يوم مما ينتج عنه خروج العديد من أساليب ووسائل التشخيص والعلاج باعتبارها أساليب ووسائل قديمة فقدت صفة " المتفق عليها " وحلول وسائل أحدث " متفق عليها علميا " وحيث أن الطبيب مطالب بإتباع الأساليب" المتفق عليها علميا " دون غيرها فإن تخلفه عن متابعة التطورات العلمية في مجاله كفيل بأن يعرضه للمسائلة.
وتتم تنمية المعلومات لدى الطبيب من خلال حضور الندوات والمؤتمرات والمشاركة في البحوث العلمية وهي تؤخذ في الاعتبار عند النظر في الترقيات وأيضا عند تحديد الترخيص بمزاولة المهنة . وقد صدر نظام خاص قريبا من الهيئة السعودية للتخصصات الصحية ينظم تنمية المعلومات بالنسبة للأطباء ومتطلبات التعليم الطبي المستمر التي سيكون لها اعتبار في استمرار الترخيص بالعمل والترقية .
4. الالتزام بتقديم العناية الطبية للحالات الطارئة والحرجة :
يوجب نظام ممارسة الطب بالمملكة على مزاولي المهنة الذين يشهدون أو يعلمون أن مريضا أو جريحا في حالة خطرة أن يقدموا له المساعدة الممكنة أو أن يتأكد من أنه يتلقى العناية الضرورية دون طلب أتعابه مقدما .
5. استهداف مصلحة المريض :
من واجب الطبيب أن يكون معلوما لديه بوضوح أن الهدف من العمل الطبي هو مصلحة المريض قبل أي مصلحة أخرى للطبيب . كما على الطبيب ألا يجاوز في حالات الضرورة حدود اختصاصه أو إمكانياته فإن ذلك يعرضه للمسائلة . ومثال ذلك أنه قد يدفع الزهو أو الرغبة في الشهرة كأهداف شخصية لطبيب أن يتجاوز حدود اختصاصه أو إمكاناته في غير ضرورة ملحة منحيا بذلك الهدف الأساسي من العمل الطبي وهو استهداف مصلحة المريض إلى أهداف شخصية ومعرضا نفسه في ذات الوقت إلى المسائلة .
6. الالتزام بإبعاد صفة الأعمال التجارية عن مهنة الطب :
مهنة الطب ليست عملا من أعمال التجارة ولا يجب أن تكون كذلك . وعلى الأطباء أن يكون سلوكهم المهني بعيدا كل البعد عن الوسائل والأساليب المتبعة في المهن التجارية . وعليه فقد تضمنت مواد نظام مزاولة مهنة الطب حظرا ملزما للأطباء في الدعاية أو الإعلان عن أشخاصهم أو مؤسساتهم إلا في إطار ما حددته اللائحة التنفيذية من اشتراطات وبعد الحصول على الموافقة من الجهة المختصة ووفقا لنماذج معدة .
وأيضا ولإبعاد شبهة صفة العمل التجاري عن الممارسات الطبية ، حظر نظام ممارسة الطب على مزاولي المهنة الجمع بين مزاولة الطب البشري (وطب الأسنان) وبين ممارسة مهنة الصيدلة ، وفي هذا المجال أيضا ، يحظر على أطباء طلب أو قبول أو أخذ عمولة أو مكافأة أو الحصول على منفعة لقاء الترويج أو الالتزام بوصف أدوية أو أجهزه معينة ، أو توجيه المرضى إلى صيدلية أو مختبر أو مستشفى أو مختبر محدد أو ما في حكم ذلك .

المسؤولية:

تعريف المسئولية : هي موجبات المسائلة عن فعل ما لبيان استحقاق فاعله لعقوبة من عدمه .
مشروعية المسئولية : هي السند الشرعي (من قرآن وحديث و أدلة شرعية) على وجود مسئولية من عدمه عند إتيان فعل ما أو تركه
المسئولية الشرعية : موجبات المسائلة وفق ما جاء بتشريع ما . فالقتل الخطأ في الشريعة الإسلامية مثلا يوجب الدية (كحق مدني يعرض به الجاني من كان المقتول ملزما بالنفقة عليهم " أهله " وهذا لا يعطل استحقاق الجاني عقوبات أخرى هي مثل صيام شهرين متتابعين (ككفارة) وهي حق الله وكذا باقي الحدود وكلا العقوبتين لا يعطلان أيضا استحقاق المسئولية الجزائية إذا ما وجد في الفعل مخالفة لنص جزائي أو من المسائل التأديبية إذا انطوى الفعل على مخالفة للأعراف والآداب المهنية .
المسئولية المهنية : هي موجبات المسائلة عند ممارسة مهنة ما محددة
المسئولية الطبية : هي موجبات المسائلة عند ممارسة مهنة الطب .
المسئولية المدنية : هي الجانب من المسئولية المتعلق بحقوق الأفراد المادية من حيث التعويض المالي عن الضرر الناشئ عنه فقدان الكسب أو التعطيل أو تلف الممتلكات أو تحمل مشقة ففي جريمة القتل الخطأ مثلا تكون الدية مالا مدفوعا إلى أهل المقتول للتعويض عن فقدان العائل (الكاسب) أو تفويت الرزق وليس في هذا الأمر تعطيل لمسئوليات أخرى مترتبة على هذه الجريمة كالمسئولية الشرعية أو المسئولية النظامية أو التأديبية .

المسئولية الجزائية : يوجد للمملكة العربية السعودية نظام محاسبة وعقاب عند مخالفته يعرف بالنظام الجزائي للمملكة وهو مستمد بالكامل من الشريعة الإسلامية ويقابل ما يعرف في دول أخرى باسم " القانون الجنائي " والعقوبة فيه تتراوح بين الحدود والقصاص والتعزير حسب ما جاء بالشريعة الإسلامية وبنود النظام الجزائي ذاته . وقد تدرج بعض بنود النظام الجزائي في الأنظمة الخاصة " كنظام مزاولة مهنة الطب مثلا " بشيء من التفصيل . والعقوبة في الأنظمة الجزائية مترتبة على المخالفة بغض النظر عن وجود ضرر .

المسئولية التأديبية : هي موجات المسائلة في حالات الخروج عن الأدب والأعراف المهنية . وهي أمور مسلكية في غالبها ويحكم فيها أهل المهنة والعقوبة تعزيرية حسب درجة المخالفة .

مثال : إذا خالف شخص ما إشارة المرور لسير المركبات بسيارته فهو :

1. مسئول ومحاسب جزائيا للمخالفة حتى وإن لم يحدث أي ضرر في الآخرين أو ممتلكاتهم .
2. أن تسببت مخالفته لإشارات السير في إصابة شخص أو تلف لممتلكاته فإنه يصبح مسئول ومحاسبا مدنيا أيضا مع مسئوليته الجزائية السابقة بتعويض وجبر نتائج الإصابة أو التلف ماديا .
3. يكون هذا الشخص مسؤولا من الوجهة الشرعية من حيث عدم طاعته لولي الأمر في ما أصدره من أنظمة تنظم سير المصالح بالدولة . وسند أو مشروعية هذه المسؤولية هي الآيات والأحاديث التي تحض على طاعة أولي الأمر .
4. لو كان قائد السيارة يعمل سائقا فإن زملائه في المهنة قد يرون في مخالفته إشارة السير سلوكا مهنيا معيبا يستوجب محاسبته تأديبيا.

المسؤولية النظامية :

وهي موجبات مساءلة الأطباء عند ممارسة مهنة الطب وفق ما جاء بنظام ممارسة هذه المهنة بالمملكة وقد أوضح نظام ممارسة مهنة الطب البشري وطب الأسنان بالمملكة الواجبات المطلوبة أداؤها من قبل الذين يتصدون لممارسه هذه المهنة وتعد هذه الواجبات تكليفا ملزما لهم بحيث يكون الإخلال بها موجبا للمسائلة ولاستحقاق العقوبة المقررة لكل منها . وهذه العقوبات والمخالفات موضحة في نظام ممارسة المهنة في الفصل الثالث تحت عنوان " المسؤولية المهنية " .

1- الفرع الأول : المسؤولية المدنية :

وتعني كلمة مدنية هنا أنها ذلك الجانب من المسئولية المتعلق بالإخلال بحقوق الأفراد " المرضى " وتهدف هذه المسئولية إلى تعويض المريض (أو أهله) ماديا عن ما أصابه من ضرر نتج بسبب خطأ مهني (طبي) صدر عن الطبيب أو أحد مساعديه .

وهناك لجان طبية شرعية ولجان أخرى تحددها وزارة الصحة تشكل للنظر في هذه الشكاوي والادعاءات والقضايا بهدف معرفة ما إذا كان هناك خطأ أصلا قد حدث من الطبيب أو أحد معاونيه ثم معرفة علاقة الخطأ بالضرر وما إذا كانت هذه المعرفة سببية أو لا . بحيث يقع تحت طائلة المسئولية المدنية كل طبيب أخطأ وسبب هذا الخطأ ضررا .

كيف يحاسب الطبيب مدنيا ؟

حدود التزام الطبيب : الطبيب ملتزم هو مساعدوه الخاضعون لأحكام هذا النظام (ببذل عناية طبية يقظة تتفق مع الأصول العلمية المتعارف عليها) ويفهم من هذا أن الطبيب ليس مطالبا بتحقيق الشفاء فهذا المطلب بيد الله سبحانه وتعالى وحده ، ولكن المطلوب من الطبيب أن يبذل عناية طبية يقظة أي تستجيب لدلالات ومعطيات حالة المريض وليس كأداء آلي وهذا يعني - أداء هذا الطبيب موافق علميا لمن كانوا في مثل تخصصه .

أن يتجاوز الطبيب حدود هذا الالتزام : إما بالخطأ المهني في العلاج مما تنتفي معه صفة اليقظة أو بالنقص والتقصير في المتابعة أو الجهل بالأمور الفنية المفروض الإلمام بها لمن كان في مثل تخصصه .

أن يتجاوز الطبيب هذا الالتزام بالقيام بالتجارب أو البحوث غير المعتمدة على مرضاه .

أن يعطي المريض دواء على سبيل الاختبار .

أن يستعمل آلات أو أجهزة طبية دون على كاف بطرق استعمالها أو دون اتخاذ احتياطات لمنع حدوث ضرر منها

العلاقة مع شركات الأدوية والصناعة الطبية

طبيعة العلاقة:

لم تعد العلاقة بين العاملين في القطاع الصحي والمؤسسات الصحية علاقة بسيطة بل هي علاقة متعددة الجوانب بالغه التعقيد تتداخل فيها المصلحة العامة مع المصلحة الشخصية كما تتشابك فيها العلاقة بين مصلحة المريض الخاصة وبين جهات وطرق تمويل ودفع فاتورة الدواء في نهاية المطاف ولا بد أن شركات الصناعة الطبية تضطلع بدور كبير في تطوير الأدوية والأجهزة الطبية فإن هذا يمثل ضغطاً كبيراً في العلاقة بين هذه الشركات والقطاعات الخاصة (ومُعظمها مملوكه للقطاع الخاص) والعاملين فيها كما يزيد من هذا الضغط ولكن الصراع المُحتدم بين شركات الصناعة الطبية في الوصول إلى الأسواق في أسرع وقت وعلى ثقافة أوسع وفي تحقيق قدر أكبر من الأرباح .ولهذا فإن شركات الصناعة الطبية تنفق أموالاً طائلة في تسوق منتجاتها والترويج لها.

وسائل شركات الأدوية في التسويق والإعلان :

أولاً : الدعاية عن طريق ممثلي الشركة

وعادة ما يكون هؤلاء صيادلة يعملون لحساب الشركة مباشرة ويتلخص دورهم في زيارة الأطباء في المستشفيات والمراكز الصحية ويقومون بتسويق أدوية الشركة التي يعملون لحسابها ويمثلون حلقة وصل بين الأطباء والعاملين في القطاع الصحي وبين الشركة ويقومون عادة بالأنشطة الآتية:

1-تقديم معلومات عن الأدوية التي تنتجها الشركة من خلال الحديث الشفوي مع الأطباء أو من خلال تقديم منشورات دعائية لأدوية الشركة أو ملفات دعائية وأحياناً بعض البحوث المنشورة في المجلات العلمية التي تخص الدواء المراد تسويقه

2- تقديم عينات مجانية للدواء المراد تسويقه

3- تقديم هدايا رمزيه تحمل أسم الدواء وأسم الشركة لغرض الدعاية مثل الأقلام أو الملفات والميداليات أو التقاويم

إشكالات حول هذه الوسائل :

1-يقدم ممثلو الشركات ومسوقوها معلومات غير دقيقة في كثير من الأحيان ومعلومات مغلوطة أحياناً كما أنهم يركزون الحديث على فوائد الدواء دون التطرق لآثاره الجانبية إلا قليلاً

2-يعرض هؤلاء المسوقون بضاعتهم على أنها هي الأفضل دائماً ويتجنبون مقارنتها بغيرها إلا في حالات معينة

3- يستخدمون كثيراً من وسائل التدليس عند عرضهم للمعلومات سواء الشفوية أو المكتوبة مثل مقارنة الدواء الذي تنتجه شركتهم بأدوية ضعيفة التأثير أصلاً أو يخفون بعض المعلومات عن الآثار الجانبية

4- يستخدم بعضهم أسلوب التشويش على المستمع عند حديثهم عن الأدوية وقد يستخدم بعضهم أسلوباً مباشراً في الطلب من الطبيب بوصف الدواء الذي تنتجه شركتهم وأحيناً بأسلوب لا يخلو من الفجاجة

وقد أثبتت بعض الدراسات أنهم يقدمون معلومات مغلوطة ليس من السهل الانتباه لها .

ثانياً: تنظيم المحاضرات والدورات

تقوم شركات الأدوية بتنظيم مؤتمرات ومحاضرات خاصة بموضوعات لها علاقة بالأدوية التي تنتجها هذه الشركات وتقدم المحاضرات إما بواسطة ممثلي الشركة أنفسهم أو من خلال استضافة بعض الأطباء في تخصصات مختلفة ليقدموا محاضرات عن الموضوع ومن ضمنه الحديث عن الدواء الذي تنتجه الشركة وتدفع الشركة مبالغ طائلة للأطباء الذين يقومون بهذا الدور ولا تخلوا هذه المحاضرات من التحيز لأدوية الشركة المنظمة.

كما أن الشركة ترصد تأثير هذه المحاضرات على الوصفات الطبية للدواء الذي يتم تسويقه.

ثالثاً: المؤتمرات والدورات الوهمية والرحلات الترفيهية

تقوم شركات صناعة الأدوية بتنظيم مؤتمرات ودورات قصيرة يكون محتواها العلمي قليل جداً والجزء الأكبر من المؤتمر أو الدورة يحتوي على دعاية عن أدوية الشركة . وتتحكم الشركة في جميع أجزاء البرنامج العلمي والذي يستمر لمدة ساعتين أو ثلاثة في اليوم وبقية الوقت يقضيه الأطباء – الذي تستضيفهم الشركة على حسابها – في برامج اجتماعيه وترفيهية وهنا يغلب الطابع الترفيهي على الطابع العلمي طغيانا كبيرا.

رابعاً: إصدار مجلات خاصة

تقوم بعض شركات الأدوية بتمويل إصدار مجلات شبه علميه تنقل المجلات العلمية المحكمة أو تطلب من بعض الأطباء أن يكتبوا مقالات لنشرها وفي كثير من الأحيان يتم التركيز على الأدوية التي تنتجها الشركة ويتم ابتسار المعلومات الأصلية وتحويرها بطريقة لا ينتبه لها وفيها بعض المعلومات المضللة أو غير الدقيقة ، وغالباً ما تحتوي هذه المجلات على إعلانات كثيرة لأدوية الشركة بين دفتيها وعلى غلافها الخارجي.

خامساً: استئجار المتحدثين

تقوم شركات الأدوية وخاصة الكبرى منها باستئجار متحدثين من الأطباء والصيادلة لإلقاء محاضرات في أماكن مختلفة من العالم وتسهل لهم كل الإمكانات كما تدفع لهم أموالاً طائلة وباعتراف بعض الذين عملوا في هذه الشركات سابقاً فإن هؤلاء الأطباء لا يعدون أن يكونوا سوى مجرد مسوقين لأدوية الشركة وفي كثير من الأحيان تقوم الشركة بإعداد المحاضرات كاملة وإعطائها للمتحدث ليقف دوره عند إلقائها فقط .

سادساً: تمويل المحاضرات والندوات واللقاءات العلمية

ويتم ذلك عادة بالتنسيق بين ممثلي الشركات والمؤسسات الصحية أو الجمعيات العلمية بالتنسيق بين ممثلي الشركات والمؤسسات الصحية أو الجمعيات العلمية وفي كثير من الأحيان تعطى الشركة فرصة خلال برنامج الندوة للدعاية لأدويتها

إضافة إلى إعطائها فرصة للإعلان من خلال تقديم الهدايا والمنشورات عن أدويتها وقد يشمل التمويل دعوة دفع تكاليف المتحدثين والتغذية أثناء المؤتمر أو الندوة كذلك قد يشمل دفع تكاليف رسوم المؤتمر للحضور أو لبعضهم، كما تتاح الفرصة للشركات لعرض منتجاتها مقابل مبالغ ماليه تدفعها لمنظمي المؤتمر ويكون ذلك عادة في صالة عرض تخصص كالشركات والمؤسسات لعرض منتجاتها.

سابعاً: الإعلان في المجلات العلمية

تحتوي المجلات العلمية المحكمة وغيرها على صفحات للدعاية لأدوية الشركات بأسمائها التجارية وتدفع الشركات مبالغ مالية الشركات للمجلات مقابل هذا الإعلان ولا يخلو مثل هذا الإعلان من بعض المعلومات المغلوطة والمبالغ فيها.

ثامناً: تمويل الأبحاث والدراسات العلمية

قد لا تبدو هذه الوسيلة لأول وهلة بأنها وسيلة تسويقية أو دعائية للشركات صناعة الأدوية حيث أن هذه الأبحاث والدراسات يقوم بها الأطباء بتمويل من الشركات إلا أنه عند التدقيق نجد أن الشركات تهتم بالدرجة الأولى في أن تظهر نتائج الدراسات لصالح الدواء الذي تنتجه حتى لو أدى ذلك إلى استخدام وسائل غير علمية أو حجب المعلومات وعدم نشرها عندما تظهر النتائج أن الدواء الذي تنتجه الشركة ذا كفاءة متدنية مثال ذلك مقارنة الدواء الذي تنتجه الشركة بدواء ضعيف الفعالية أصلاً أو بجرعة صغيرة من الدواء الآخر كما تتحكم الشركات أحياناً في كيفية إجراء الأبحاث وتحليل نتائجها وكيفية نشرها ، ولا يعده بعض الباحثين من أن يكون مجرد أداة تستخدمها الشركة لأغراضها

تاسعاً: التأثير على أصحاب القرار

تبذل شركات صناعة الدواء جهوداً مستمرة وأموالاً طائلة من أجل التأثير على أصحاب القرار بتبني إدخال أدويتها لتكون ضمن الأدوية المسجلة سواء على المستوى الوطني أو على مستوى المؤسسة الصحية . وقد تستخدم الرشاوى المباشرة الصريحة أو الهدايا الثمينة المبالغ فيها كالسيارات وتأثيث المنازل والاستراحات

هدايا شركات الصناعة الطبية:

تقدم الهدايا للأطباء والعاملين في القطاع الصحي كنوع من ترسيخ العلاقة مع الشركات وتذكيرهم بمنتجاتها ويمكن تقسيم الهدايا التي تقدم للأطباء على النحو الآتي:

1. الهدايا البسيطة

وهي على شكل أقلام أو أبواك أو تقويم أو ملفات وما شاكلها وهذه عادة تعطى لجميع الأطباء دون تفريق بينهم وتعطى بكميات كبيرة كما يشمل ذلك توفير وجبات غذائية خلال إقامة المحاضرات والندوات

2. الهدايا المتوسطة

مثل الحقائب والكتب وعادة تعطى هذه خلال المؤتمرات أيضا لجميع الأطباء الذين يحضرون هذه المؤتمرات (وقد اتفق مؤخرا على أن يوضع اسم الشركة داخل الحقائب وليس على ظهرها)

3. الهدايا القيمة

وتأخذ أشكالا وتتدرج حسب قوة تأثيرها على الأطباء كما يأتي :

- رشاوى لأطباء معينين لإقرار توفير أدوية معينة تنتجها الشركة
- تذاكر سفر للطبيب وأحيانا لأسرته أيضا لقضاء فترة إجازته مدفوعة الثمن ويمكن أن يحضر خلال هذه الفترة مؤتمرا علميا قصيرا وباقي الوقت للاستجمام .
- تذاكر سفر للطبيب لحضور مؤتمر تشرف علية شركة الأدوية نفسها وتتحكم في برنامجه العلمي .
- تذاكر سفر لطبيب لحضور مؤتمر تنظمه جهة لا علاقة لها بشركة الأدوية إلا أن الغالب أن الشركة تشارك في تمويل المؤتمر مع انه ليس للشركة دخل في البرنامج العلمي للمؤتمر.
- دفع تكاليف حضور مؤتمر فقط دون تقديم تذاكر سفر.

▪ تخفيضات خاصة لحضور المؤتمرات لفئات معينة ترى الشركة أن لهم أهمية في تسويق منتجاتها.

والملاحظ أن الهدايا القيمة على وجه الخصوص يخص بها أعداد قليلة وفئات معينة من الأطباء يمكن أن يكون لهم تأثير في زيادة استهلاك أدوية الشركة الممولة، مع العلم انه يمكن أن يكون التبرع بهذه الأموال من خلال جهات رسمية مثل الجهات الأكاديمية أو الجمعيات العلمية التي تختار الأشخاص الذين ترى أن تقوم الشركة بتمويل سفرهم وحضورهم لمؤتمرات علمية عامة.
أما الرشاوى فهي تقدم في الخفاء ولا تقدم إلا إلى عدد قليل جداً من الأطباء وعادة ما يكونون مسئولين في جهاتهم لاستمالتهم لمتوجاتهم هذه الشركات .

كما يمكن تصنيف هدايا الشركات كالآتي:

1) **الهدايا التذكارية:** التي غالباً ما تكون من الأدوات المكتبية كالأقلام والمفكرات، وغيرها من الهدايا غير الثمينة، لكنها مكتوب عليها اسم شركة الدواء والدواء الذي تروج له؛ والغرض منها تذكير الطبيب أو الصيدلاني بأدويتها ومنتجاتها .
2) الهدايا الإعلانية(العينات): والتي يتم توزيعها على الأطباء والصيدليات بغرض التعريف بالمنتج وإعطاء فرصة لتجربته.

3) **الرشوة الصريحة:** لتتحكم بعض شركات الأدوية في سوق الدواء تقوم برشوة الأطباء بطرق مختلفة، منها ما هو رشوة مباشرة بإعطاء مبالغ نقدية أو هدايا تصل إلى شراء سيارة أو تذاكر سفر إلى أماكن سياحية جميلة له ولأسرته مع إقامة مجانية، ويتخللها محاضرتان أو ثلاث عن منتجات الشركة ، أو تلبية أي نوع من الطلبات للطبيب العميل .

ويمكن تصنيفها إلى النوعين الآتيين:

1. هدايا فردية: وهذه قد تعطى لجمع من الأطباء أو أن تكون شخصية يخص بها بعضهم دون الآخرين.
2. هدايا جماعية: حيث تعطى لجمع من الأطباء حين اجتماعهم او حضورهم المؤتمرات والندوات.

مواقف الأطباء من التعامل مع شركات الصناعة الطبية :

يتعرض الأطباء بدرجات متفاوتة للتعامل مع شركات الصناعة الطبية كلٌ حسب موقعه ، ولا يرى كثير منهم غضاضة في التعرض لوسائل الدعاية المختلفة التي تقوم بها هذه الشركات معولين على قدرتهم في فرز الجيد من الرديء بسهولة وأنهم يفكرون بطريقة علمية ولا يمكن أن يكونوا أسارى لوسائل الدعاية والإعلان ولن يقعوا في حبائلها مهما كانت قوة هذه الدعاية. وبالتالي فلا داعي من وجهة نظرهم إلى تحجيم وسائل الدعاية هذه بأي شكل من الأشكال وهكذا الحال بالنسبة لهدايا الشركات

هل يتأثر الأطباء بوسائل الدعاية ؟

بالرغم من إنكار كثير من الأطباء تأثرهم بوسائل الدعاية للأدوية . فقد أثبتت الدارسات العلمية أن تعرض الأطباء للدعاية والإعلان يؤثر في سلوكهم وقبولهم للمعلومات قد لا تكون دقيقة أو غير صحيحة على

الإطلاق ، كما تؤثر في وصفاتهم الطبية حيث أنهم يصفون الأدوية التي تعرضوا لدعاية عنها قريباً وبطريقة غير ملائمة أحياناً

هل يتأثر الأطباء بالهدايا ؟

ينكر كثير من الأطباء وتأثرهم بالهدايا التي تقدم لهم من شركات الأدوية سواء أعطيت هذه الهدايا بطريقة شخصية من خلال ممثل الشركة أو أعطيت بطريقة جماعية إلا أن الدارسات العلمية الموثقة أثبتت ما يأتي :

1-أن تعرض الأطباء للهدايا يجعلهم أكثر حرصاً على إضافة الدواء الذي تمت الدعاية له إلى سجل الأدوية في المؤسسة الصحية التي يعملون بها

2- هناك علاقة مباشرة بين التعرض لمقابلة ممثلي الشركات وبين الزيادة في صرف الدواء الذي تمت الدعاية له من قبل الطبيب

تأثر الأطباء بوسائل الدعاية :

لقد أثبتت الدراسات العلمية الموثقة ما يأتي :

1-أن الأطباء الذين يقبلون من تمويل الشركات لفرصهم لحضور مؤتمرات يتضاعف وصفهم لأدوية الشركة الممولة من 4 إلى 10 مرات مقارنة بغيرهم .

2-الأطباء الذين يحضرون مؤتمرات أو محاضرات تمولها شركات الأدوية أكثر عرضة للتحيز لأدوية الشركة من غيرهم مع زيادة في وصف هذه الأدوية .

مواقف الهيئات والجمعيات الطبية:

لقد أبدت كثير من الهيئات والجمعيات الطبية قلقها البالغ من نوعية العلاقة بين الأطباء والعاملين في القطاع الصحي وبين شركات الصناعة الطبية ، خاصة بعد أثبتت الدراسات أن هناك تحيزاً لمنتجات الشركات التي تتصل بالأطباء بوسائل الدعاية المختلفة أو من خلال تقديم الهدايا لهم ، فعلى سبيل المثال أصدرت الجمعية الطبية الأمريكية قواعد إرشادية تتعلق بقبول الهدايا من شركات الصناعة الطبية ومنها :

- عدم قبول الهدايا من شركات الصناعة الطبية إذا ارتبطت ببعض الشروط مثل وصفات محددة لدوا معين .
- عدم قبول الهدايا الباهظة الثمن والتي يتوقع أن يكون لها تأثير على قرار الطبيب في وصف الأدوية.
- قبول الهدايا البسيطة قليلة الثمن أو التي تعطي عادة للأطباء عند حضورهم المؤتمرات أو الندوات.
- عدم القبول المباشر لعرض الشركات لحضور المؤتمرات على حسابها أو أن يكون ذلك من خلال المؤسسات الصحية.

كما أصدر المجلس الطبي البريطاني والمجلس الطبي الأسترالي إرشادات مشابهة.

إرشادات الهيئة السعودية للتخصصات الصحية :

أصدرت الهيئة السعودية للتخصصات الصحية كتيبا في أخلاقيات مهنة الطب وضمن هذا الكتاب فصلا يتعلق بالهدايا والهبات والقروض وهو كما يأتي:

الهدايا والهبات والقروض

لا يجوز للطبيب سواء عمل في القطاع الحكومي أو الخاص قبول أو إعطاء الرشاوى ،كما لا يجوز قبول هدايا أو هبات بغرض التأثير على قراراته.

لا يجوز للطبيب قبول الهدايا الشخصية الثمينة أو المبالغ النقدية المقدمة من الشركات مهما كانت مبررات ذلك.

يمكن للطبيب قبول الهدايا البسيطة كالأقلام و نحوها أو بعض الكتب و المجلات الطبية ، وإذا أحس الطبيب أن هذه الهدايا ستؤثر في تغيير سلوكه بالنسبة للوصفات الطبية فعليه تجنب ذلك قال - صلى الله عليه وسلم –'' الإثم ما حاك في نفسك وكرهت أن يطلع عليه الناس'' وعليه ألا يقبل تلك الهدايا مطلقا إذا ارتبطت بعدد الوصفات الطبية التي يكتبها..

يسمح بقبول المنح الدراسية والدعم المالي لحضور دورات تدريبية وندوات دراسية للأطباء على أن تقوم المؤسسات الصحية أو الجهات التي يتبعون لها اختيار المرشحين.

لا يجوز للطبيب بصفة شخصية قبول الإعانات التي تقدم من الشركات للتعويض عن مصاريف السفر والإقامة عند المشاركة لحضور الندوات والمؤتمرات ولا تعويضا عن وقته مقابل حضور التدريب ويمكن قبول وجبات الضيافة العادية التي تقدم خلال المؤتمرات.

يجوز للمحاضرين في الندوات والمؤتمرات والاستشاريين الذين يقدمون خدمات فعلية أن يقبلوا تعويضا مناسبا عن نفقات السفر والإقامة وقبول هدايا شرفية مقابل خدماتهم.

وختاما فإن مراقبة الطبيب لربه سبحانه وتعالى وتحكيمه للضمير الأخلاقي وعدم تحكيم الهوى والرغبة هي الضمان لأن يتورع عن الوقوع في الشبهات،وان يبتعد عن مواطنها مستعينا بالله في كل أمر من أموره، والله الهادي سواء السبيل.

أسئلة تحتاج إلى الإجابة عنها:

1. هل مبدأ قبول الهدايا من شركات الصناعة الطبية مقبول بإطلاق أم مرفوض بإطلاق؟ وما هو التفصيل والتأصيل في ذلك.

2. ما الضابط في قبول الهدايا من الشركات الصناعية الطبية إذا كان القبول جائزا من حيث المبدأ هل هو :

- قيمة الهدية
- مدى تأثيرها على من قبلها في اتخاذ قراراته الطبية
- كون الهدية أعطيت خصوصاً للطبيب المعين أو أنها بذلت لكل الأطباء كما هو الحال عند حضور المؤتمرات ـ مثلاً ـ

3. هل يمكن للمؤسسات الصحية أن تقبل تبرعات وهدايا شركات الصناعة الطبية بحيث يستفاد منها على مستوى المؤسسات وليس على مستوى ذلك ؟

4. هل يختلف الحكم إذا كان الشخص مسئولا في المؤسسة الصحية عما إذا لم يكن كذلك .

المقارنة بين الفلسفات الغربية والمقاربة الإسلامية للأخلاقيات الحيوية

إعداد د. غياث محمد عباس حسين[5]

- ما المقصود بالأخلاقيات الحيوية Bioethics؟

هو علم متكامل يعمل على تعريف، وتشخيص، وتحليل والعمل على حل المشكلات الأخلاقية التي تحدث أثناء العمل على توفير الصحة للإنسان أو إجراء البحوث عليه.
بالرغم من أن علم الأخلاقيات الحيوية ظهر بشكله الحديث من الفلسفة وكان معظم رواده الأوائل من الفلاسفة، إلا انه مجال يشمل تخصصات متعددة مثل الطب، والعلوم الطبية والصحية، العلوم الدينية (الشرعية)، القانون، علم الاجتماع، علم الإنسان، وغيرها من العلوم والفنون والآداب.

- **ما المقصود بالقضية الأخلاقية (متى تكون الحالة مشكلة أو معضلة أخلاقية)**

نحتاج أن نسأل أنفسنا ما الذي يجعل أي مشكلة تحدث "مشكلة أخلاقية" أو قِيَمِيّة moral/ethical issue سواء في مجال توفير الصحة للمواطن أو إجراء البحوث عليه. تكون المشكلة أخلاقية أو قيميه عندما:

❖ **يحدث تضارب في القِيم والمعتقدات** والأهداف ونجد أنفسنا أمام بدائل صعبة، فمثلا ماذا لو كان المريض قد أوصى بأنه يرفض أن ينقل إليه دم أو ينقل له عضو عملا برأي بعض أهل العلم المعاصرين (ومن أشهرهم الشيخ الشعراوي عليه رحمة الله)، أو حتى من ديانة أخرى مثل مجموعة شهود يهوه وهم موجودون في السودان، ويعانون مما يعتبرونه "عدم احترام لمعتقدهم" فنقل الدم عندهم حرام بالمطلق.

❖ **وعندما تتضارب الالتزامات مع المسئوليات**، فمن جهة دور الطبيب والفريق الصحي كله هو أن يحافظ على حياة المريض وأن يفعل كل ما في وسعه لاستبقاء حياته، ولكن ماذا لو أن هناك حادثاً مرورياً واكتظت المستشفى بالمصابين، وكان بينهم شاب إصابته بليغة وقد لا تجدي معه إلا تدخلات علاجية كبيرة بينما هناك رجل عجوز بلغ من الكبر مبلغاً لكن إصابته حرجة لكنها ليست بحاجة إلى الكثير ... وكلاهما يحتاج لسرير في غرفة العناية المكثفة، وليس في غرفة العناية إلا سرير واحد ... أيهما أولى به؟ الشاب حتى إن احتاج لموارد أكثر لأننا نتوقع أنه أجدر بالحياة، أم العجوز لأنه سيكلفنا موارد اقل؟...

❖ **وعندما نستشعر قلقا أو خوفا من أن حقوق المرضى غير مرعية**، أو أنهم لا يجدون احتراما كافيا. وأن حقوقهم لا تحترم إما من حيث الخدمة التي تقدم لهم أو من حيث التعامل معهم.

❖ **وعندما يتعلق الأمر بسعينا للعدالة** في توزيع الموارد المحدودة. ومن أشهر الأمثلة التي تواجه الكثيرين دون أن تحظى بنقاشات مفتوحة هي أدوية مرضى السرطان، والمعروف عنها إنها مكلفة جدا، وتعاني حتى الدول الغنية في تحديد كيفية توزيعها على المرضى. هل ندعم الأدوية التي تحسن النمط المعيشي لأكبر قدر من المرضى لفترة قصيرة، أم ندعم الأدوية التي توفر تحسنا ملحوظا ومهما في حياة المرضى لفترة أطول ولكنها لا تغطي إلا نسبة قليلة من إجمالي مرضى السرطان، وقس على ذلك في ما يتعلق بنقل الأعضاء. إذا توفر المتبرع من أحق المرضى بالعضو المتبرع به؟

❖ **وأخيرا وليس آخرا** عندما يتعلق الأمر بإحساسنا كمقدمين للصحة من أننا غير واثقين مما ينبغي عمله، ونحن "مرتاحو الضمير"...

---

[5] أستاذ مساعد بقسم الأخلاقيات الطبية بكلية الطب- مدينة الملك فهد الطبية بالرياض (للتواصل: ghaiathme@gmail.com)

- **السمات العامة للفلسفات الغربية**

الفلسفة تعني أصلاً (حب -philo الحكمةsophia)، وقد عرفها د.د.رافاييل بأنها التقييم النقدي للافتراضات والمجادلات. لكل مجتمع أو مجموعة ثقافية مجموعة من المعتقدات التي تقبلها بدون جدال؛ تعمد الفلسفة إلى طرح أسئلة تتعلق بهذه المسلَّمات لتجد لها مبررا جيدا لتكون صالحة للإتباع. وفيما يتعلق بالفلسفة الأخلاقية ***Moral* Philosophy** فهي التحقيق الفلسفي عن القيم والعادات، وعن تقييم الصواب والخطأ، الجيد والسيئ، وما يجب أو لا يجب عمله.
ولكننا لسنا بصدد التعريف الأكاديمي للفلسفة، وإنما نقصد الأنماط والمنهجيات التفكيرية المرتبطة بقيم أخلاقية أو قيميه معينة والتي توجد في البلدان الغربية (أو شمال الكرة الأرضية لتحري الدقة)، إما أنها نشأت فيها أو تم تبنيها بعد تعديلها في تلك المجتمعات، وهناك قائمة طويلة من الفلاسفة بدءا من أرسطو وأفلاطون الذين وضعوا أسس فلسفية قبل الميلاد وما زالت تؤثر في الثقافة الغربية حتى اليوم. ومن جهة الممارسة الطبية بشكل خاص، فهناك قسم ابوقراط، ثم تطورت إلى مواثيق شرف المهنة مثل ميثاق شرف التمريض في القرن التاسع عشر، ثم كتاب الطب والأخلاق لجوزيف فليتشر عام 1954م، ثم بدأ حقل الأخلاقيات الحيوية يتبلور في نهاية الستينيات من القرن الماضي.
غير أن التطور في هذا المجال تسارع في الغرب نتيجة لعدد من العوامل منها:

- التطور المستمر في الخدمات والأنظمة الصحية زاد من تطلعات المستفيدين من جهة وزاد من تعقيد العلاقة بين العاملين الصحيين والمرضى وذويهم من جهة أخرى

- الانتهاكات المتكررة لحقوق المرضى ولاسيما من الأقليات خلال البحوث الصحية حدا بالمؤسسات العلمية والحكومات لاتخاذ إجراءات وتدابير للضبط الأخلاقي للممارسة الطبية

تتميز بهذه الفلسفات بأنها فلسفات لا دينية بمعنى أنها لا تتبنى تعاليماً دينية بعينها، غير أنها متأثرة بها بشكل أو بأخر، وذلك لتتماشى مع الهيكلة المجتمعية التي ارتضاها الغربيون لأنفسهم والتي تتسم بالفردية individualism، بمعنى أن الإنسان الفرد ومصلحته وسعادته هي الأسس التي تحدد ماهية الصواب والخطأ. كما أن مناهجهم الفكرية وتعددها يرجع إلى التركيبة السياسية والمجتمعية التي تشجع على طرح الأسئلة والبحث عن الإجابات، إضافة إلى المسائلة والمحاسبة والمسؤولية العامة تجاه المجتمع وتجاه الجهات ذات الصلة. كل هذا جعل دول شمال الكرة الأرضية في حالة أسبقية نوعية في مجال الأخلاقيات الصحية.

- **لماذا (نحتاج أن) نعرف عن الفلسفات الغربية؟**

- جسر الهوة المعرفية

- استباق الغربيين في فنون ومنهجيات حل المشكلات الأخلاقية

- حيادية المفاهيم والأدوات (صلاحيتها للاستعمال مع كل المدارس الفكرية)

- الاطلاع على ما وصل إليه الآخرون ضرورة حتمية للتطوير.

- الدعوة إلى الله تعالى (المساعدة في تخطيط المنهج الأسلم والأنسب للغربيين وغيرهم)

- **ما هي أشهر مدارس الفكر (الفلسفي) الغربية؟**

  - **المدرسة النفعية (العواقبية/النتائجية) Utilitarianism**

هدف هذه الفلسفة أن تكون الحياة أكثر سعادة ليكون العالم مكاناً أفضل، ومعيار أخلاقية الفعل عندهم حددها نتيجة الفعل وليس الفعل نفسه، أي أن الفعل لا يكون أخلاقيا إلا بقدر ما يحدثه من نتائج تتمثل في إحداث السعادة لأكبر قدر من الناس.
وسميت بالنتائجية أو العواقبية لأنها تقيس أخلاقية الفعل بنتائجه أو عواقبه، من حيث تحقيقها نحو تحقيق أكبر قدر السعادة لأكبر عدد من الناس، وهناك نوعان من النفعية: نفعية الفعل Act Utilitarianism والتي تقول بأنه يجب أن تفعل الأعمال ، والتي سوف تنتج أكبر فائدة ممكنة لأكبر عدد من الناس، ونفعية القواعد Rule Utilitarianism أي أن تكون الأفعال بتطبيق القواعد التي إن طبقت أدت إلى تحقيق اكبر قر من السعادة.

  - **مدرسة الواجبات Deontology**

تعتبر هذه المدرسة إن ما هو أخلاقي يتحدد يما يجب عمله، وان الالتزام بهذه الواجبات هو معيار التصرف الأخلاقي بغض النظر عن النتائج المترتبة على الفعل، والواجب قد يحدده المنطق بمعنى ما يقرر الراشدون في المجتمع ان هذا هو الشيء المنطقي، وإما واجب لالتزام مهني مثل مواثيق الممارسات الطبية، أو واجب اجتماعي من قبيل واجب الآباء رعاية أبناءهم.
يعد رائد هذه المدرسة الفيلسوف الألماني: ايمانويل كانت، والذي تقوم فلسفته على أن القواعد الأخلاقية عالمية على كل الناس الراشدين العاقلين ولا يجب لأي احد أن يستثني نفسه، بل عليه ان يعمل نفس العمل في كل المواقف، فمثلا قاعدة (لا تكذب) يجب أن تطبق في كل الأوقات مهما كانت العواقب، كما انه يجب معاملة الناس كـ(نهايات) في أنفسهم لا كوسائل لتحقيق غايات بس يجب معاملتهم، أي أن الغاية عنده لا تبرر الوسيلة.

  - **مدرسة المبادئ Principlism**

تعد هذه المدرسة الأخلاقية من أكثر المدارس شيوعاً واستعمالا في الممارسة الحديثة، وقد طورها فيلسوفان أمريكيان معاصران هما بوشامب Beauchamp وشايلدرس Childress واللذان قاما بوضع القيم الأخلاقية تحت أربع مجموعات أساسية من القيم التي إن وجدت كان العمل أخلاقياً، وإن غابت عن العمل كان غير مبرر أخلاقيا، وتتناسب أخلاقية الفعل مع ما فيه منها، وهي:

- احترام ذاتية الإنسان Respect for autonomy ككائن قادر على اتخاذ القرارات التي تخصه بنفسه
- عدم الإيذاء (درء المفاسد) Non-maleficence:
- عمل الخير (جلب المنفعة)Beneficence
- العدالة بين الناس في توزيع الفرص والفوائد والمخاطر Justice

- **مدرسة الفضيلة Virtue Ethics**

تسعى هذه المدرسة الأخلاقية إلى تطوير الطابع الأخلاقي الفردي، وتفترض ان الشخص السوي أكثر قدرة على اتخاذ القرارات الأخلاقية السليمة، وقد أسس لها أفلاطون وأرسطو، ومحورها هو أن التقييم الأخلاقي ليس من خلال الأفعال أو نتائجها إنما من خلال من يقومون بالعمل، بمعنى آخر لا يكفي أن تعمل الخير أو التصرف الأخلاقي بل لابد أن تكون أنت فاضلاً وملتزماً به في نفسك.

- **مدرسة الأخلاقية النسوية Feminist Ethics**

بدأت هذه الحركة كرد فعل لما يعتقد انه تحيز ضد المرأة وهيمنة ذكورية على المدارس الأخلاقية السابقة، والتي تسوغ هيمنة الرجل على المرأة أو انتقاص من حقوقها. عليه كان أول ما دعت إليه هذه المدرسة هو التوقف عن إخضاع المرأة باعتباره خطأ أخلاقي وان القدرة التحليلية الأخلاقية للمرأة تضاهي تلك التي للرجل. تهدف هذه المدرسة الى تحقيق: أولا ، للتعبير عن الانتقادات الأخلاقية من الإجراءات والممارسات التي تديم خضوع المرأة، وثانيا ، أن يصف الطرق المبررة أخلاقيا لمقاومة مثل هذه الإجراءات والممارسات، ثم ثالثا تصور بدائل مرغوب فيها أخلاقيا كل ما من شأنه أن يعزز المرأة. على المستوى النظري ، فإن الهدف من الأخلاق النسوية هو تطوير منهجيات فلسفية لطبيعة الأخلاق والمفاهيم الأخلاقية المركزية التي تعامل تجربة المرأة الأخلاقية باحترام ،

- **مدرسة السوابقية الإفتاء في قضايا الضمير Casuistry**

طريقة للتحليل الأخلاقي تركز على حل المشكلة الأخلاقية حالة بحالة دون تعميم لقواعد أخلاقية على كل الحالات، ومن ثم الاعتماد على كيفية حل المشكلات الأخلاقية بالرجوع إلى سوابق من نفس النوع، وهي اقرب للطريقة التي يفصل فيها القضاء في المشكلات القانونية.

- **هل هناك مدارس فلسفية أخلاقية أخرى (غير الغربية)؟**

على عكس ما يتوقعه الكثيرون من أن الدنيا شرق وغرب، فإن لكل مجتمع في الدنيا منظومته القيمية التي يضبط عليها سلوك المنتكين إليه، سواء على مستوى القبيلة أو الإقليم أو القطر، أو الدين، أو غير ذلك مما قد يجمع مجموعة من البشر في منظومة قِيمية مشتركة.
إليكم بعض الأمثلة من المدارس الفلسفية والأخلاقية (القيمية) الموجودة في العالم (غير الإسلامية والغربية): الأخلاقيات الحيوية الكاثوليكية، البروتستانتية، اليهودية، شهود يهوه، البوذية، الكونفيشسية (الصينية)، الإفريقية، الأخلاقيات المبنية على المبادئ، الأخلاقيات المبنية على حقوق الإنسان، وغيرها.

- **ما هو المقصود بالأخلاقيات الحيوية الإسلامية Islamic Bioethics ؟**

- يمكن تعريف الأخلاقيات الحيوية الإسلامية بأنها المنهجية التي تعمل على دراسة وحل المشكلات الأخلاقية في الممارسة الطبية أو في البحوث الصحية الحيوية (خصوصاً تلك التي تشمل الإنسان)، بالاستناد إلى المرجعيات الإسلامية (من قرآن وسنة وإجماع وقياس ومصالح مرسلة) التي تضبط حياة المسلم وبما يحقق مقاصد الشريعة (حفظ الدين ، والنفس، والعقل، والنسل، والمال).

- **مميزات المقاربة الإسلامية للأخلاقيات الحيوية**

هناك العديد من المزايا التي يمكن أن تسهم بها الأخلاقيات الإسلامية في ضبط السلوك البشري عموماً، وتحليل وحل المشكلات الأخلاقية التي يواجهها الممارسون في تقديم الصحة أثناء أداءهم لإعمالهم بشكل خاص، وفيما يلي أهمها:

- **وضوح المرجعية** وثباتها: (مصادر التشريع)

تتميز المقاربة الإسلامية بأنها مبنية على فلسفة إيمانية أساسية وهي أن الكون لله تعالى هو الذي خلقه، ونحن البشر مستخلفون فيه بأمر الله ولأنه الخالق فقد وضع لنا المنهج الذي يستقيم به الخلق والكون كله.

- **المقصد** (مقاصد الشريعة): الأخلاقيات الإسلامية تعرف ماذا تريد وما هي أولوياتها، وهو ما يعرف اصطلاحا بمقاصد الشريعة وهي حفظ (1) الدين، و(2)النفس، و(3)العقل، و(4)النسل، و(5)المال

- **الأسلوب**: يتميز بقيم

  - التبشير (بشروا ولا تنفروا)
  - اللين (فقولا له قولا لينا)
  - الرفق (ما كان الرفق في شيء إلا زانه)
  - احترام خصوصية النوع والسن (رفقا بالقوارير) (ليس منا من لم يوقر كبيرنا ويرحم صغيرنا)

- **المحاور:** إن من الموروث الإسلامي عند أي مسلم، وإن لم يكون متخصصاً في الطب أو في غيره من علوم الصحة، يجعله ملماً بالأخلاق حتماً، فالإسلام واضح جدا في أن (الدين المعاملة)، و(إن خياركم أحاسنكم أخلاقا)، أي أنها تتمحور حول علاقات العاملين الصحيين مع بعضهم البعض، ومع مرضاهم، ومع مجتمعهم

- **البشرية(العالمية):** بمعنى أن قيمه الأخلاقية تتماهى مع المنظومة العالمية للأخلاقيات باعتباره يعتمد على قيم فطرية موجودة في كل البشر من غير ذوي الهوى، ومن ثم تقبله النفوس إذا صفت وأصغت لمنطق العقل فيها.

- **المرونة**: فالأخلاقيات الإسلامية ما فتأت تجاري مجالات الطب والخدمات الصحية الأخرى بقدر كبير من الثقة واليسر نظرا لوضوح المرجعيات والمقاصد، وإن كان هذا لا يخلو من معوقات كما سيلي.

- **تحديات تطبيق مفهوم إسلامي متكامل لتأصيل الأخلاقيات وعصرنتها**

- **النزوع للمقاربة الفقهية** (حلال أم حرام) أكثر من المناقشات المتعلقة بالجوانب الإنسانية

  - من الملاحظ أن جل القضايا الفقهية المتعلقة بالممارسة الصحية قد حصرت واختزلت في قضايا بعينها، أي في تفاصيل دون الكليات. ومن الواضح أيضاً أن المجال هو في المقام الأول عبارة عن استفتاءات يستفتى فيها أهل العلم الشرعي، وفي قليل من الأحيان الأطباء ممن يظن فيهم الصلاح والعلم الشرعي.

  - أدى هذا إلى أن القضايا في معظمها تحولت من قضايا ذات جوانب أخلاقية فيها متسع كبير للأخذ والرد والنقاش إلى أسئلة جامدة يتقدم بها المرضى دائما أو الأطباء أحياناً لهذا الشيخ أو ذلك المجمع الفقهي ليفتيه، وغالبا ما تكون ردود بحلال أو حرام دون ذكر الحيثيات إلا في أوراق العمل والمؤتمرات، وفي تقديري أن هذه المقاربة على إراحتها لمعظم الناس إلا أنها تفوت في بعض الأحيان فرصا لنقاش يستفيد منه العاملون في الحقل الصحي والمرضى على حد سواء، كما أن هناك العديد من القضايا التي لا يمكن البت فيها بفتوى فقهية، وإنما تحتاج إلى مراجعات ومداولات بين أهل الاختصاص بما في ذلك علماءنا من الفقهاء وغيرهم.

- **تفقيه الطبيب أم تطبيب الفقيه؟**

  - من التحديات الكبيرة التي نواجهها في مجال الأخلاقيات الحيوية الإسلامية هي أن هيمنة الجانب الفقهي كما سبق أدت بالكثير من كليات الطب إلى الانقسام إلى حزبين: أولهما قام زيادة الجرعة الفقهية لطلاب الطب في سنتهم الإعدادية وسنواتهم الأولى حتى شملت في بعض الأحيان أحكام الحج والعمرة! وهذا وإن كان مهما في العموم للمسلم أن يعرفه، لكن هل هو هذا الأهم لطالب طب أن يدرسه في منهجه الرسمي؟ في الأمر نظر.

  - وقام فريق آخر أبقى العلوم الطبية كما هي تقريبا وقال الفتوى لها ناسها ومهما علمنا الأطباء لن يكونوا فقهاء، وحصروا دور الطبيب في المستشار للفقيه وليس نائبا عنه. غير أن هذه المدرسة قد أغفلت أن هناك عددا من القضايا لا تحتمل انتظار رأي الفقيه فمثلا إذا سال مريض طبيبه: هل البخاخ ؟ أو هذا السائل الوريدي؟ أو الحقنة الشرجية؟ أو غيرها من العلاجات

يفطر؟... هل سينتظر الطبيب رأي المجمع الفقهي في مسألة بسيطة أن من الممكن أن يدرسها في الكلية.

- وهناك جانب آخر غفل عنه الفريقان، وهو تأصيل التعليم الطبي، بمعنى أن تنتهي حالة الفصام بين العلوم الطبي ومراجعها الكبرى هي من بلدان غير إسلامية، بل لا دينية، فتتحدث عن نظريات التطور والداروينية، بما يناقض العقيدة، إضافة إلى أننا لدينا حقائق واضحة في بعض قضايا الخلق مثل مراحل تطور الجنين من الممكن أن تدرس لطلابنا.

- **التعليم الطبي بين التحفيظ والتفكير النقدي**

- أخيرا وليس آخراً، فإن التعليم الطبي التقليدي الشائع في كثير من البلاد العربية والإسلامية في معظمه يعتمد على تحفيظ الطلاب وجعل تركيزهم بشكل كبير على الاستظهار والحفظ، ناهيك عن تخويفهم من طرح الأسئلة خوفا من سخط الأستاذ أو سخرية الزملاء، بينما إن عملية بناء القيم الأخلاقية ومناقشتها تحتاج إلى عقل حر يستطيع أن يطرح الأسئلة بوضوح وجرأة ومن ثم مناقشة الخيارات بحرية والوصول إلى حل من مجموعة بدائل أو الوصول إلى منطقة وسطى.

- **مساحة للنقاش: تحديات في طريق مقاربة عالمية للمشاكل الأخلاقيةGlobal Ethics**